

Rassegna del 16/11/2013

SANITA' REGIONALE

16/11/13	Quotidiano della Calabria	9 Sui nuovi ospedali tanti rilievi	Verduci Giovanni	1
----------	---------------------------	------------------------------------	------------------	---

SANITA' LOCALE

16/11/13	Crotone	2 Dializzati: siamo fantasmi che elemosinano cure	De Lorenzo Angela	3
16/11/13	Crotone	2 Oliverio: dignit negata ai malati	...	4
16/11/13	Crotone	3 Nostro non ci sta: 'I malati dicono bugie i posti letto ci sono'	A.D.I.	5
16/11/13	Crotone	5 La genetica non si cambia lo stile di vita invece sì	Paluccio Maria Rosaria	6
16/11/13	Crotone	10 Influenza, vaccino disponibile dal 20	...	8
16/11/13	Crotone	22 Domenica lo screening cardiaco	...	9
16/11/13	Crotone	23 Avis Torretta, 10 anni donando	...	10
16/11/13	Gazzetta del Sud	4 Mezzo milione di famiglie non vanno più dal dentista	...	12
16/11/13	Gazzetta del Sud	4 Per partorire non più forcipi e ventose C'è il "morbido cavatappi"	...	13
16/11/13	Gazzetta del Sud Catanzaro	28 Curare bene spendendo meno	p. c.	14
16/11/13	Gazzetta del Sud Catanzaro	28 Praticabile per Agenas la soluzione tecnica della società in house	b. c.	16
16/11/13	Gazzetta del Sud Catanzaro	33 Gli studenti generosi donatori di sangue	Rubino Antonella	17
16/11/13	Gazzetta del Sud Catanzaro	38 I dializzati: sui posti letto solo promesse	Carella Giuliano	19
16/11/13	Gazzetta del Sud Catanzaro	41 Violenza e femminicidio Prevenire è possibile per medici e criminologi	s. m.	21
16/11/13	Gazzetta del Sud Catanzaro	45 Il sindaco scende in campo contro la discarica	Lopreiato Raffaele	23
16/11/13	L'Orla della Calabria Cz Kr Vv e provincia	18 Laser innovativo all'Università	r.c.	25
16/11/13	L'Orla della Calabria Cz Kr Vv e provincia	23 Randagi avvelenati. Adesso è vera emergenza	t.b.	26
16/11/13	L'Orla della Calabria Cz Kr Vv e provincia	26 «L'uomo assassino per natura»	Lenza Ilaria	27
16/11/13	L'Orla della Calabria Cz Kr Vv e provincia	26 Nella vittoria e nella sconfitta il vero eroismo dei medici	...	29
16/11/13	L'Orla della Calabria Cz Kr Vv e provincia	28 Volontariato Due incontri con il Csv	...	30
16/11/13	Mezzoeuro	2 La Calabria da imitare	...	31
16/11/13	Mezzoeuro	13 Il segreto del successo	...	33
16/11/13	Mezzoeuro	13 "Times is brain", il tempo è cervello	...	34
16/11/13	Mezzoeuro	12 Intervista a Edoardo Romoli - Il paziente preso per mano	...	35
16/11/13	Mezzoeuro	12 Sempre più forti contro l'ictus	...	36
16/11/13	Mezzoeuro	15 Il tumore con le spalle al muro	...	38
16/11/13	Mezzoeuro	13 Ictus: riammissioni ospedaliere a trenta giorni	...	40
16/11/13	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	26 Tumori urologici, a confronto gruppi di esperti calabresi	...	41
16/11/13	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	26 Oncologia, i medici si "formano" con il corso di Molica	...	42
16/11/13	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	41 Attivata unità di crisi per sicurezza alimenti	...	43
16/11/13	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	45 Trocino (Pdl) «Ce ne fossero imprenditori come Marrelli»	...	44
16/11/13	Quotidiano della Calabria Catanzaro e Crotone	47 Da fb alla piazza contro i tumori	...	45
16/11/13	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	22 Femminicidio, istruzioni per combatterlo	Tavella Danila	46
16/11/13	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	27 Veterinari, trasferimento sospeso	Prestia Francesco	47
16/11/13	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	27 Le ragioni del no	f.p.	49

16/11/13	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	31 Rodà: «Ci opporremo alla discarica»	Mandarano Stefano	50
16/11/13	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	31 Comune, parte la vaccinazione	...	51
16/11/13	Quotidiano della Calabria Vibo e provincia	32 Ecco il Centro di assistenza primaria	Scarmozzino Nando	52

■ LA RELAZIONE

La Corte dei Conti analizza il bilancio regionale 2013 e mette in evidenza alcune criticità da correggere

Sui nuovi ospedali tanti rilievi

Uso "improprio" del project financing. Per 30 anni milioni di euro per la "disponibilità"

Le Asp
dovranno
rimborsare
i privati

di GIOVANNI VERDUCI

REGGIO CALABRIA - La Regione ha scelto di costruire tre nuovi ospedali in Calabria. Palazzo Alemanni ha deciso di farlo sfruttando lo strumento del "project financing": ripartendo il carico dell'investimento al 70% sulle casse dello Stato e della Regione e per il restante 30% sugli investimenti privati. L'idea potrebbe sembrare determinante, se letta in un quadro di risparmio economico, ma non ha convinto la sezione regionale di controllo della Corte dei conti. Per i magistrati contabili, infatti, si tratterebbe di un "uso improprio, anche se non illegittimo, del contratto".

Ma vi è di più. C'è il rischio che sulle spalle, già deboli, dei contribuenti calabresi possa ricadere un carico finanziario non indifferente e riferito ai costi del cosiddetto "corrispettivo per la disponibilità": una quota economica, di diversi milioni di euro, da riconoscere al privato che ha in-

vestito i propri denari nella costruzione dell'opera che vada a remunerare l'investimento stesso.

Per trenta anni, quindi, i cittadini calabresi, attraverso le Asp, dovranno sopportare un aggravio di spesa per il pagamento di una sorta di "affitto" sull'ospedale.

Stando ai calcoli dei magistrati della sezione di controllo della Corte dei conti di Catanzaro, le Aziende sanitarie dovranno erogare alla controparte privata una quota, spalmata nei 30 anni previsti dal piano finanziario, pari ad oltre 382 milioni di euro Iva esclusa. Questo importo per il "corrispettivo di disponibilità", leggendo le carte della relazione presentata il 10 ottobre scorso durante l'adunanza pubblica alla Corte dei conti sul bilancio regionale del 2013, "superadigranlunga, in valore assoluto, il contributo finanziario apportato dai privati alla realizzazione dell'opera" che dovrebbe attestarsi a circa 134 milioni di

euro.

Alle preoccupazioni dei magistrati contabili hanno provato a rispondere dagli uffici di Palazzo Alemanni. Nelle proprie controdeduzioni, infatti, la Regione Calabria ha evidenziato che il corrispettivo "non viene corrisposto per 30 anni ma per la sola durata della gestione" e che lo stesso "è sostanzialmente equivalente con il contributo finanziario apportato dai privati alla realizzazione dell'opera".

La Regione Calabria, poi, nella sua relazione ha sottolineato che il costo di questi corrispettivi dovrebbe andare a gravare sui bilanci delle aziende a partire dal 2017 e "potranno essere

compatibili con i vincoli posti dal piano di rientro", a condizione che le strutture di Vi-

bo, Gioia Tauro e della Sibaritide alla data della loro attivazione sostituiscono inte-

gralmente gli ospedali di vecchia concezione che dovranno essere dismessi dalle loro funzioni sanitarie e ospedaliere.

La sezione di controllo regionale della Corte dei conti, comunque, ha sottolineato "in chiave collaborativa" che per l'amministrazione regionale "il ricorso a forme alternative deve essere assistito da una prudente valutazione di convenienza dello strumento finanziario, in comparazione con il tradizionale modello di mutuo".

Alle spese per i corrispettivi, infine, si aggiungeranno "ulteriori e rilevanti costi" sempre a carico delle Aziende sanitarie e che sono riferibili alla disponibilità delle apparecchiature biomediche, ai servizi economici e a quelli tecnici e manutentivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PROSPETTO DI SINTESI DELLE FONTI DI FINANZIAMENTO				
	NUOVO OSPEDALE DELLA SIBARITIDE	NUOVO OSPEDALE DI VIBO VALENTIA	NUOVO OSPEDALE DELLA PIANA DI GIOIA TAURO	TOTALE
Risorse Stato/Regione - AdP 2007	77.000.000,00	76.999.999,40	66.000.000,00	219.999.999,40
<i>Stato</i>	<i>57.000.000,00</i>	<i>57.260.357,31</i>	<i>57.000.000,00</i>	<i>171.260.357,31</i>
<i>Regione Calabria</i>	<i>20.000.000,00</i>	<i>19.739.642,09</i>	<i>9.000.000,00</i>	<i>48.739.642,09</i>
<i>Risorse Stato/Regione ex l.r. 9/2011, art. 1 c. 5 Regione Calabria</i>	6.710.928,33	0,00	16.952.735,67	23.663.664,00
<i>Risorse Stato/Regione ex l.r. 9/2011, art. 1 c. 1 Regione Calabria</i>	19.000.000,00	23.000.000,00	18.000.000,00	60.000.000,00
RISORSE PUBBLICHE (IVA Inclusa)	102.710.928,33	99.999.999,40	100.952.735,67	303.663.663,40
% SUL TOTALE	71,36	69,46	67,24	69,32
<i>di cui: Contributo per Oneri Concedente (IVA inclusa)</i>	<i>10.525.944,78</i>	<i>11.547.115,13</i>	<i>9.185.039,28</i>	<i>31.258.099,19</i>
<i>di cui: Contributo per Oneri Concessionario (IVA Inclusa)</i>	<i>92.184.983,55</i>	<i>88.452.884,27</i>	<i>91.767.696,39</i>	<i>272.405.564,21</i>
RISORSE Concessionario (IVA Inclusa)	41.221.069,09	43.965.197,89	49.180.806,84	134.367.073,82
Totali Fonti	143.931.997,42	143.965.197,29	150.133.542,61	438.030.737,32
CORRISPETTIVI A CARICO DELLE AZIENDE SANITARIE (su base annua)				
<i>Disponibilità dell'opera (durata 30 anni) iva esclusa</i>	<i>3.963.000,00</i>	<i>4.152.000,00</i>	<i>4.629.000,00</i>	<i>12.744.000,00</i>
<i>Disponibilità delle apparecchiature biomediche (durata 8 anni)</i>	<i>1.537.500,00</i>	<i>1.543.000,00</i>	<i>1.703.000,00</i>	<i>4.783.500,00</i>
<i>Servizi economici</i>	<i>3.007.141,92</i>	<i>3.121.958,16</i>	<i>2.857.937,23</i>	<i>8.987.037,31</i>
<i>Servizi tecnici e manutentivi</i>	<i>4.546.286,86</i>	<i>4.547.271,46</i>	<i>4.708.908,60</i>	<i>13.802.466,92</i>
TOTALI	13.053.928,78	13.364.229,62	13.898.845,83	40.317.004,23 + IVA 20%

Ecco quanto costeranno ai calabresi i nuovi ospedali

OSPEDALE CIVILE: PROMESSE DISATTESE, RIPARTE LA PROTESTA

Dializzati: siamo fantasmi che elemosinano cure

**“Non ci sono
luoghi di degenza
e il personale
dedicato”**

**“Mancano
le condizioni
per curarci come
è necessario”**

ANGELA DE LORENZO

Dopo un anno di attese e promesse disattese i dializzati sono tornati alla protesta per difendere quel reparto che per loro rappresenta un punto di riferimento, ma che è finito sotto la scure dei tagli imposti dal piano di rientro dai debiti della sanità regionale. Lo scorso anno si erano resi protagonisti di una protesta estrema, che li aveva visti occupare i locali del reparto e, addirittura, minacciare di non sottoporsi alle terapie.

Le acque si erano calmate quando avevano ottenuto dalla Regione delle rassicurazioni: il presidente Giuseppe Scopelliti aveva assicurato che il reparto non sarebbe stato chiuso e che sarebbero stati fatti salvi 10 posti letto.

DOPO 12 mesi quei malati, che intanto si sono costituiti in associazione, fondando 'Sanità futura', pieni di disincanto sono tornati alla carica: da venerdì 15 novembre hanno iniziato a presidiare l'androne dei due reparti deserti del San Giovanni di Dio. Ma non solo, hanno anche scritto nero su bianco le ragioni della loro protesta ed hanno distribuito dei volantini all'ingresso dell'Ospedale nella speranza di ottenere solidarietà da parte della pubblica opinione, convinti che un reparto come la Nefrologia, un'ec-

cellenza nel Meridione fino a non molto tempo fa, rappresenti una risorsa importante non solo per chi ne ha bisogno nell'immediato, ma per l'intero territorio.

“Da un anno - hanno scritto i malati - aspettiamo che il reparto venga accreditato dei 10 posti letto con il personale dedicato, così come sottoscritto nell'accordo raggiunto a novembre del 2012 con il presidente della Regione e tutto il gotha dei consiglieri regionali del crotonese. Quell'accordo - continuano - a tutt'oggi è stato completamente disatteso. Nelle condizioni attuali non ci è consentito di curarci per come la nostra malattia imporrebbe”.

I dializzati e nefropatici ora chiedono un incontro urgente con il presidente Scopelliti, “Se ciò non avverrà in tempi brevi - avverranno - si imporranno azioni di lotta durissime”.

LA TENSIONE sembra alta, alimentata dalla convinzione di essere stati presi in giro. “Il reparto - dice Roberto Costanzo, un dializzato - praticamente non esiste: non ci sono posti letto e personale medico. Ci continuano a dire di aspettare, mentre il nostro reparto è stato accorpato a quello di Oncologia. Siamo solo fantasmi costretti ad elemosinare cure in questo Ospedale ormai alla deriva”.

di PRODUZIONE RISERVATA



Oliverio: dignit negata ai malati

“La partecipazione accorata del governatore Scopelliti alla recente inaugurazione di una struttura sanitaria privata a Crotone ha quasi del commovente. Peccato che altrettanta attenzione il presidente della Giunta regionale non lo dimostri nei confronti della sanità pubblica crotone. Ad affermarlo è il parlamentare del Pd Nicodemo Oliverio che cita un caso per tutti: il servizio di assistenza ai dializzati. “ai quali non viene mantenuto quanto promesso dal governatore Scopelliti con un accordo scritto”. Il riaccutizzarsi della protesta dei pazienti per la chiusura del reparto di Nefrologia, offre l'occasione all'on. Oliverio per denunciare quanto accade all'ospedale di Crotone e in particolare a Nefrologia. “Con particolare sensibilità il servizio è stato ubicato nella struttura ospedaliera al settimo piano”, ironizza il deputato che si chiede: “ma che cos'è diventata la sanità pubblica calabrese se non viene riconosciuta dignità ad un malato di dialisi, se la sua tragica situazione si confonde con gli odori di rosticceria e gli scaffali di un supermercato? Trovo particolarmente triste - prosegue Oliverio - l'atteggiamento di distacco da parte del Governatore della Calabria Scopelliti verso la sanità pubblica, anche perché questo contrasta con il particolare calore col quale si spende per la sanità privata”. E a proposito del taglio del nastro al Marrelli Hospital aggiunge: “se il Governatore Scopelliti avesse avuto la delicatezza di prolungare il suo soggiorno crotone e recarsi all'ospedale avrebbe constatato che in moltissimi reparti mancano i più elementari materiali farmaceutici come garze e medicazioni ed in altri c'è una gara tra pazienti per contendersi un cuscino. Si potrà anche fare festa per una struttura privata ma solo se si ha la consapevolezza che verso la sanità pubblica si ha pari se non superiore attenzione”.



Nicodemo Oliverio (a sinistra) ed il presidente Scopelliti



Nostro non ci sta: 'I malati dicono bugie i posti letto ci sono'

(A.D.L.)

Rocco Antonio Nostro, il direttore generale dell'Asp di Crotone, di presidi e mobilitazioni non ne vuole proprio sentire parlare. Perché in merito ai reparti di Nefrologia e Dialisi non è che ha una visione diversa del problema o una giustificazione, ma proprio una verità opposta a quella di chi protesta: secondo Nostro quei 10 posti letto che i manifestanti ritengono non siano mai stati accreditati, invece ci sono e come. Ne è fermamente convinto e di conseguenza non ci sta a farsi puntare il dito contro ancora una volta, come troppe volte è accaduto da quando, per via del piano di rientro dai debiti della sanità regionale, si è ritrovato ad eseguire una serie di tagli.

E si infuria addirittura Rocco Nostro: "Questa protesta - non esita a dire - è pretestuosa. Adesso questi pazienti della Nefrologia devono smetterla, i posti letto ci sono e loro lo sanno bene. A loro non deve interessare da chi dipende il reparto, se ci sono accorpamenti tra reparti, tra l'altro non stanno nella spazzatura, hanno i servizi dei quali necessitano. Basta con questa storia!".

E un fiume in piena il direttore generale. "Non hanno capito - dice Nostro - il sacrificio fatto per mantenere quei posti letto. Abbiamo compiuto grossi sforzi

per mantenere ... parola da-

ta. Il presidente della Regione Calabria ha mantenuto quanto promesso, nessuno si permetta di dire il contrario, perché mente. È un abuso assurdo, una critica fuori luogo e inaccettabile".

Il dg si è anche dato una spiegazione rispetto alle accuse ricevute, che smentisce categoricamente: "La verità è che questa gente è fomentata dalla politica e trascinata a fare queste buffonate. I politici che mettono in campo simili strumentalizzazioni sono dei

pagliacci".

Nostro ci tiene a precisarlo: "In questo Ospedale non esistono solo dializzati, ci sono tanti problemi da affrontare. Loro sono stati ascoltati, adesso basta". Sembra chiaro che non è nelle sue intenzioni percorrere il sentiero della mediazione e del dialogo. Lo fa capire inequivocabilmente quando annuncia che non accetterà l'occupazione dei reparti da parte dei manifestanti. "Se necessario - avverte - da qui a breve manderò la polizia".

di R. PRODUZIONE RISERVATA



Rocco Antonio Nostro
e nella foto grande
la protesta dei dializzati



Nostro non ci sta:
'I malati dicono bugie
i posti letto ci sono'



Nostro non ci sta:
'I malati dicono bugie
i posti letto ci sono'

La genetica non si cambia lo stile di vita invece sì

Incontro annuale divulgativo dell'Airc ospitato dal Filolao **Miniero: chi si ammala al Sud ha minori probabilità di farcela**

MARIA ROSARIA PALUCCIO

Siamo tutti predisposti geneticamente allo sviluppo del tumore e all'influenza dei fattori ambientali, ma se la genetica non si può modificare, lo stile di vita sì. Forte e chiaro è stato il messaggio che l'Airc (Associazione italiana per la ricerca sul cancro) ha divulgato nei consueti incontri annuali sulla ricerca organizzati nelle scuole nel mese di novembre.

A Crotone giovedì 14 novembre, ad ospitare l'incontro con la ricerca organizzato dagli instancabili Raffaele Lucente del comitato regionale Airc e Maurizio Principe delegato provinciale, è stata Antonella Cosentino, dirigente scolastica del Liceo scientifico Filolao il cui auditorium ha accolto un folto pubblico di studenti sia del Filolao che dell'Itis Donegani.

A scaldare la platea è stata Tina De Raffaele amministratrice della pagina facebook "Crotone ci mette la faccia". La De Raffaele ha raccontato ai ragazzi la sua storia, la lotta e la solitudine con il suo carcinoma fino al momento in cui ha deciso, con rabbia, di ribellarsi e invocare il diritto alle cure per tutti gli ammalati di cancro che spesso sono costretti all'emigrazione sanitaria.



Testimonial 2014 dell'Airc a Crotone è stato Elio Carbone, professore ordinario dell'Università Magna Graecia di Catanzaro, il quale, dopo la laurea, ha vinto la sua prima borsa di studio Airc e sempre grazie all'associazione ha continuato la ricerca all'estero, in Svezia. Oggi i suoi studi sono focalizzati al riconoscimento delle cellule cancerogene da parte del sistema immunitario, "un lavoro duro e impegnativo – ha spiegato il ricercatore agli studenti – ma emozionante nel momento in cui si trovano nuove cure per la regressione del cancro".

E' stato il professore Roberto Miniero, ordinario di pediatria all'Università Magna Graecia, a puntare l'attenzione sullo stile di vita. "Il tumore è una malattia che tocca quasi tutte le famiglie – ha esordito Miniero – In Italia 100mila persone all'anno si ammalano, ma molte malattie possono essere prevenute in età pediatrica con un corretto stile di vita". "Vero è che chi si ammala al Sud, in particolare in Calabria, ha minori probabilità di farcela – ha sottolineato il pediatra illustrando dei grafici – ma il nostro servizio sanitario, con le sue luci e ombre, permette a chiunque di avere risultati paragonabili ad altri paesi europei". Per quanto ri-

guarda i bambini, il professore Miniero ha evidenziato che allo stato attuale il 18% è curato fuori regione, ma per la cura della leucemia il 70% è trattato in Calabria. Inoltre, negli ultimi 40 anni si è passati dall'idea di "guarire a tutti i costi" all'idea di "guarire con il minimo danno", "puntiamo molto alla qualità della vita, cerchiamo l'alleanza terapeutica

perché i bambini di oggi saranno gli adulti di domani ed è anche importante seguirli nel tempo". La prevenzione è nelle nostre mani, ha concluso il professore Miniero: è possibile diminuire il rischio di ammalarsi attraverso la diagnosi

precoce, controllando l'uso di alcol, fumo e usando la massima

protezione durante l'esposizione al sole".

Hanno partecipato all'incontro il prefetto Maria Tirone e le autorità civili e militari fra cui il questore Luigi Botte che ha annunciato per sabato 14 dicembre, al teatro Apollo, la messa in scena dello spettacolo realizzato dalla polizia "La fortuna con la effe maiuscola", il cui ricavato sarà devoluto all'Airc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**INFLUENZA, VACCINO
DISPONIBILE DAL 20**

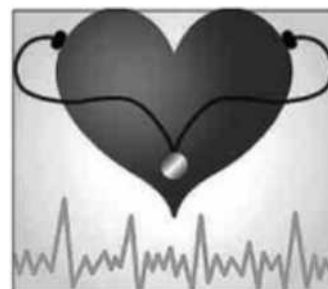
Da mercoledì 20 novembre avrà inizio la campagna antinfluenzale. Lo rende noto il Dipartimento di prevenzione dell'Asp. Il vaccino sarà somministrato gratuitamente agli utenti ultra 65enni ed ai soggetti affetti da patologie cronico-degenerative e malattie metaboliche. Gli utenti interessati possono rivolgersi ai centri ed ai punti vaccinali dell'Asp diffusi sul territorio ed ai medici di famiglia.

**INFLUENZA, VACCINO
DISPONIBILE DAL 20**

Da mercoledì 20 novembre avrà inizio la campagna antinfluenzale. Lo rende noto il Dipartimento di prevenzione dell'Asp. Il vaccino sarà somministrato gratuitamente agli utenti ultra 65enni ed ai soggetti affetti da patologie cronico-degenerative e malattie metaboliche. Gli utenti interessati possono rivolgersi ai centri ed ai punti vaccinali dell'Asp diffusi sul territorio ed ai medici di famiglia.

Domenica lo screening cardiaco

CIRÒ MARINA - Domenica 17 novembre il Rotary club Terra degli Enotri ha promosso la manifestazione "è questione di cuore", una giornata per lo screening gratuito per la prevenzione delle malattie cardiovascolari. Sarà possibile, dalle 8 alle 12 e dalle 15 alle 18 di domenica sottoporsi, gratuitamente, ad una serie di esami per controllare lo stato di salute del cuore. Le visite si terranno presso il poliambulatorio di via Togliatti. Per le prenotazioni si può telefonare, dalle 18 alle 20 al numero di telefono 342-1464163.



Avis Torretta, 10 anni donando

Per il 'compleanno' raccolte 30 sacche di sangue

CRUCOLI TORRETTA - (n. esp.)

Novembre 2003 - novembre 2013: dieci anni esatti di vita per l'Avis Comunale Crucoli Torretta.

Dieci anni di crescita e di contestuale successo, in termini di raccolta di sangue ed in termini di volontari accomunati da un unico obiettivo, fare di quel semplice gesto periodico della donazione un esempio concreto di aiuto e sensibilità verso il prossimo, verso chi soffre ed ha bisogno di sangue per continuare a vivere.

Esattamente dieci anni fa, il 16 novembre 2003, andava in scena la prima giornata di raccolta del sangue nel nostro comune, mentre il 13 gennaio 2004 si costituiva ufficialmente la sezione comunale Avis, l'Associazione Volontari Italiani Sangue.

Domenica scorsa, 10 novembre 2013, come sempre nei locali della Parrocchia Madre della Chiesa, si è svolta la penultima Giornata di donazione del sangue del 2013, l'ottava quest'anno, ma anche la 64ma dalla nascita dell'associazione nel comune. Al termine di una mattinata comunque piovosa e fredda sono risultate essere 30 le sacche di sangue prelevate, una da parte di un nuovo donatore. Insomma, come dicevamo, a distanza di un decennio esatto continuare a registrare un flusso continuo e in crescita di donatori è un orgoglio per il direttivo Avis Comunale, a testimonianza della dedizione, dell'altruismo e dell'attaccamento dei volontari e dei soci all'associazione, diventata ormai un bene per la comunità crulolesse intera.

Il medico Giuseppe Aloisio, con l'estrema professionalità e con l'ha

e cor sempre contraddistinto, come tutti i suoi colleghi che partecipano agli appuntamenti Avis, anche domenica scorsa ha coordinato l'equipe sanitaria, composta dal tecnico di laboratorio Salvatore Scicchitano e dagli infermieri Rocco Catalano, Fabio e Gennaro Prestinice.

Mario Marino con le sue 8 donazioni (distintivo in rame) entra nell'albo dei benemeriti, gruppo sempre più numeroso nell'associazione torrettana, a testimonianza della netta consapevolezza, da parte dei soci, dell'importanza di donare periodicamente e con continuità.

Curiosità del giorno: la contemporanea donazione di una coppia, "guardata a vista" dal loro bambino mentre si sottopongono al prelievo (nella foto).

Donare il sangue, continuano a ripetere all'unisono i vertici dell'Avis Crucoli Torretta, significa essere pronti a dare la vita: anche con il poco che abbiamo possiamo salvare qualcuno, ma non solo; donare periodicamente è importante anche per il donatore, perché gli permette di monitorare il proprio stato di salute.

A fine giornata il direttivo ha tenuto a ringraziare "i 30 donatori odierni, coloro che invece non hanno potuto donare, i volontari, i collaboratori, il parroco e l'equipe medico-infermieristica di turno, oltre che tutti coloro, che donazione dopo donazione, con il loro altruismo e contributo permettono di continuare a far crescere la nostra sezione cittadina."

Il prossimo appuntamento con la donazione - l'ultimo per il 2013 - è per sabato 21 dicembre.

di PRODUZIONE RISERVATA





**Nella giornata
di domenica 10
stato iscritto
un nuovo donatore**

La coppia che ha donato il sangue a Torretta 'assistita' dal loro bambino

Crisi economica e cure mediche: allarme dagli odontoiatri

Mezzo milione di famiglie non vanno più dal dentista

Così tornano la vecchie dentiere e le protesi parziali

ROMA. Mezzo milione di famiglie che hanno deciso di non andare proprio dal dentista, con chi invece non ne può fare a meno che risparmia il più possibile, arrivando ad accontentarsi di una dentiera o di una protesi parziale, che costano meno, rispetto a impianti e altri interventi più costosi, anche se più efficaci.

Le cifre degli effetti della crisi sull'igiene orale degli italiani sono state raccolte dall'Associazione Nazionale Dentisti Italiani (Andi) in un rapporto presentato in occasione del congresso nazionale che si apre a Roma.

La rinuncia alle cure, hanno sottolineato gli esperti, riguarda anche i bambini, con un 20-30% in meno di apparecchi ortodontici. Nel dettaglio tra il 2007, l'anno che ha preceduto la crisi, e il 2012 la spesa media mensile di tutte le famiglie per il dentista è scesa del 30%, mentre nel 2011 ha rinunciato alle cure odontoiatriche per motivi economici quasi una persona su dieci (l'8,9% della popolazione). Il calo nella spesa è più netto al Sud, dove in media le famiglie nel 2011 spendevano 137 euro in meno rispetto al 2007, e al Nord-Ovest, dove è risultato di 124 euro, mentre "tengono" Nord-Est e Centro. Circa metà di un campione scelto per lo studio è stata dal dentista nell'anno precedente l'intervista, una cifra inferiore del 10% alla media europea. Se proprio non si può fare a meno di sedersi dal dentista si rinuncia alle terapie più avanzate. «Sempre di più il paziente si accontenta della dentiera, più economica rispetto ad altre soluzioni avanzate – sottolinea il responsabile del Servizio Studi dell'Andi Roberto Calioni – bisogna però sottolineare che anche questo dispositivo deve essere realizzato a regola d'arte, e ne va curata la manutenzione».

Il rischio, hanno spiegato gli esperti, è di trascurare delle situazioni che poi sfociano in danni più grazie e inevitabilmente più costosi. ◀



SÌ DELL'OMS

Per partorire non più forcipi e ventose C'è il "morbido cavatappi"

ROMA. Osservando un video su youtube su come estrarre un tappo caduto in una bottiglia è nato il "cavatappi morbido" per far nascere i bambini in parti difficili e che, al contrario di forcipi e ventose, non provoca alcun trauma. L'Italia è direttamente coinvolta nello studio del nuovo dispositivo medico. Il macchinario, un sacchetto gonfiabile che si fissa intorno alla testa del nascituro, si gonfia e si tira per farlo nascere, è la scoperta di un meccanico argentino, Jorge Odon, e promette bene tanto che è stato promosso dall'Organizzazione mondiale della sanità come metodo alternativo al forcipe e alla ventosa.

Riporta la storia dell'invenzione il "New York Times". Il prototipo Odon l'ha costruito nella cucina di casa ed è stato recentemente premiato dalla United States agency for International development e dalla Grand Challenges canadese. «È un dispositivo a basso costo e, sebbene siano necessari ulteriori studi, è da considerare sicuro e facile da usare. Può salvare la vita a molti bambini nei paesi poveri ed evitare anche molti cesarei che si effettuano nei paesi avanzati» riferisce Mario Meriardi, coordinatore del dipartimento di salute materna e perinatale per l'Organizzazione mondiale della sanità. L'apparecchio, riporta l'Oms, è composto da un materiale di polietilene che riduce il contatto fra la testa del piccolo e il canale del parto tanto da prevenire le infezioni che la madre trasmette al bambino durante il parto. È controindicato, invece, nei casi di infezioni di tipo Hiv.

L'Italia è direttamente coinvolta nello studio dello strumento: coordina infatti il comitato internazionale sul dispositivo Odon, formato da 8 membri di specialisti dei diversi continenti, l'italiano Carlo Di Renzo, della sezione di ginecologia ed ostetricia dell'università di Perugia e segretario della federazione mondiale di ginecologia. ◀



Un tema particolarmente avvertito nel tempo della spending review. Ma è una equazione con troppe incognite

Curare bene spendendo meno

Tutte le variabili in un convegno che ha visto riuniti gli specialisti della materia

I temi della sostenibilità della spesa farmaceutica con specifico riferimento alla battaglia contro il cancro, dei suoi costi direttamente collegati alla ricerca dei farmaci avanzati, la natura stessa dei farmaci con l'ingresso del biotech e il confronto con i prodotti biosimilari, sono stati al centro dei lavori del sesto corso di formazione in oncologia ed ematologia organizzato dal Dipartimento di Oncologia - Ematologia dell'Azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio (coordinatore scientifico il direttore del Dipartimento dott. Stefano Molica) che ieri ha chiuso la prima parte dei lavori (le conclusioni saranno tratte sabato prossimo). Argomenti di particolare attualità, quelli affrontati nel corso delle conversazioni scientifiche, trattati alla luce della particolare contingenza economica e dunque ricondotti nell'ambito del costante confronto con i problemi della spending review, con la necessità di far convivere questioni apparentemente inconciliabili: ad esempio il dato che il 90% della ricerca sul cancro è sostenuta dal privato, e che quando prevalgono gli aspetti economicistici nella valutazione dei farmaci il rischio è che il paziente venga privato del meglio di quanto l'industria farmaceutica riesca a produrre.

Da un lato, dunque, la necessità di contenere la spesa per via

dei tagli imposti dalla finanza pubblica (ci sono i limiti nazionali, ai quali si aggiunge la specificità calabrese, regione sottoposta al regime del Piano di Rientro dal debito), dall'altro l'esigenza per il Sistema nazionale di offrire un servizio all'altezza in un settore, quello oncoematologico, che in Calabria assorbe tra il 30 ed il 40% dell'intera spesa del servizio sanitario regionale. La frontiera della ricerca è quella dei farmaci "personalizzati", sempre più efficaci ma sempre più costosi. È stato calcolato che per lo sviluppo di un nuovo farmaco occorre un investimento medio di 1,3 miliardi di dollari. Le ricadute sono evidenti anche nell'esame dei risultati degli sforzi posti in essere per l'attuazione del Piano di Rientro: la spesa farmaceutica nel 2012 rispetto al 2011 è scesa dell'8% nella "territoriale", ma è cresciuta del 2% nel comparto ospedaliero (comunque meno rispetto al dato nazionale). I termini dell'equazione sono noti: la spesa farmacologica è sempre più alta perché crescono i costi della ricerca; la ricerca come abbiamo visto in gran parte è svolta dai privati che non sono associazioni dedite alla beneficenza ma devono anche produrre utili per gli azionisti; e i nuovi farmaci, per via dei costi sempre più alti della ricerca, sono sempre più costosi.

Se oggi la spesa sanitaria è circa il 7,2% del Pil, a costanza del quadro epidemiologico e tecnologico, nel 2050 sarà del 9,7% (anche perché crescerà l'età media della popolazione, con quel che ne consegue).

Le risposte del sistema sono allo stato orientate verso la divisione o la compartecipazione attraverso diverse formule come il *cost sharing* o il *pay back*, che pure hanno dato alcuni risultati nel contenimento dell'altissimo costo delle cure, ma l'industria farmaceutica sottolinea l'esigenza di interventi di contenimento della spesa su diversi versanti e non con tagli orizzontali che incidono in egual misura sulla spesa farmaceutica (prioritaria per la qualità dell'assistenza) e su quella accessoria; su quest'ultima si dovrebbe invece intervenire in modo più radicale perché in essa, spesso, si nascondono sprechi. Così come si dovrebbe intervenire sul terreno normativo, nella giungla dei prontuari, sul fatto che ogni Regione ha una propria legislazione. Fino alla cosa più "banale"; i pagamenti. Ci sono aziende sanitarie che pagano i fornitori anche a mille giorni.

Una molteplicità di interessi da far convergere su un punto di mediazione che serva a far funzionare il "sistema." Possibilmente senza dimenticare l'elemento principale: il paziente. ◀ (p.c.)





Un momento del convegno organizzato dal dipartimento di onco-ematologia diretto dal dott. Stefano Molica

CAMPANELLA Il nodo del personale **Praticabile per Agenas** **la soluzione tecnica** **della società in house**



Luciano Pezzi
studierà
gli aspetti tecnici
della società
in house

È praticabile secondo l'Agenas e l'advisor Kpmg la soluzione della società in house per ricollocare i lavoratori in esubero del centro oncologico Fondazione Campanella. Si tratta di una soluzione immediata che naturalmente non fa venir meno l'obiettivo di fondo, che è quello di integrare funzionalmente la Fondazione con il polo oncologico dell'Azienda ospedaliera Pugliese-Ciaccio, allo scopo di creare una grande struttura per la cura dei tumori al servizio di tutta la Regione. Se ne è parlato ieri, seppure in maniera non approfondita visto che l'argomento sarà oggetto di un incontro nella prossima settimana, al vertice romano nella sede dell'Agenas, alla quale hanno preso parte il direttore dell'Agenas Moirano, i due sub-commissari per l'attuazione del Piano di rientro in Calabria Luciano Pezzi e Andrea Urbani, il direttore generale reggente del dipartimento Salute, Bruno Zito, e i consulenti di Kpmg, l'advisor dei "conti" della sanità calabrese.

Si è definito un programma di lavoro differenziato per i vari segmenti del Programma operativo della sanità calabrese. Quanto a Fondazione Campanella, è emersa la volontà di risolvere il problema ed è stata fissata una riunione più focalizzata sulla questione. Il generale Pezzi la settimana prossima preparerà una rassegna di norme sulle società in house per portare a definizione un caso spinoso che rischia di aggravare la spesa sanitaria della Calabria, anche se il peso della Campanella, ora ente privato, non può gravare sul fondo sanitario pubblico. ◀ (b.c.)



SOVERATO All'Istituto tecnico per geometri raccolte quattordici sacche dall'Avis **Gli studenti generosi donatori di sangue**

Antonella Rubino
SOVERATO

Protagonisti assoluti della raccolta di sangue promossa come sempre dall'Avis comunale "Rossella Anastasio" di Soverato, capitanata da Rocco Chiaravalloti, questa volta sono stati gli studenti dell'Istituto tecnico per geometri "Malafarina", che in modo spontaneo hanno aderito all'iniziativa. Nonostante la giovane età, infatti (ovviamente tutti maggiorenni), i ragazzi hanno evidenziato come sia importante agire pensando agli altri e, soprattutto, a chi ha problemi di salute.

Tanti infatti i malati che si appellano mensilmente alle raccolte dell'Avis. Gli studenti sono stati accolti dall'équipe amministrativa e medica, quest'ultima composta da Antonio Nisticò, Rossella Mannarino e Tiziana Avenoso. Le sacche di sangue raccolte e portate al centro trasfusionale di Catanzaro sono state quattordici. «L'iniziativa – ha commentato Chiaravalloti – si inserisce nell'opera di divulgazione del dono del sangue che l'Avis di Soverato persegue fin dalle sue origini e in modo particolare nelle scuole di ogni ordine e grado, con la presentazione di progetti che hanno sempre avuto il merito di essere favorevolmente accolti dagli studenti, dai dirigenti e dai docenti, il cui supporto è fondamentale per il raggiungimento di ogni obiettivo. Il progetto di quest'anno "Braccia...tese" inerente la donazione di sangue come sano stile di vita, presentato su scala provinciale, ha come finalità di promuovere, attraverso interventi mirati e con il coinvolgimento diretto dei docenti, i valori della solidarietà, della condivisione, del volontariato e della donazione.

Il progetto prevede delle giornate di formazione e di informazione nelle scuole, a cura dei volontari avisini. Siamo fiduciosi – ha concluso il presidente Chiaravalloti – che anche questo progetto, con la collaborazione fondamentale di dirigenti e docenti, potrà rappresentare un valido e positivo contributo per la sensibilizzazione delle giovani generazioni. ◀





Alcuni donatori del "Malafarina"

Dopo un anno sono tornati a protestare in ospedale i pazienti in cura nel reparto di Nefrologia che lamentano il mancato rispetto degli impegni

I dializzati: sui posti letto solo promesse

Chiedono un incontro urgente al presidente Giuseppe Scopelliti come commissario ad acta alla sanità

**Roberto Costanzo
rivela che sono 350
i nefropatici in cura
al San Giovanni di Dio**

Giuliano Carella

Nuova protesta dei pazienti dializzati e dei malati nefropatici in cura presso l'ospedale civile San Giovanni di Dio. Il loro malcontento è riaffiorato ieri mattina esattamente a un anno di distanza da quando, nel novembre del 2012, occuparono il settimo piano del presidio sanitario cittadino per circa due settimane, ottenendo poi il riconoscimento di 10 posti letto per il reparto di Nefrologia. Ad oggi, però, lamentano i pazienti, queste postazioni per il ricovero sono rimaste solo sulla carta. Da qui il nuovo presidio di protesta avviato ieri mattina al settimo piano dell'ala ovest del San Giovanni di Dio.

Una quindicina di pazienti aderenti all'associazione onlus "Sanità futura" (da loro creata) ha sostato in segno di protesta sul pianerottolo d'entrata al reparto in cui si effettua la dialisi. Altri cinque volontari, invece, hanno provveduto alla distribuzione di circa 5.000 volantini ai cittadini in transito presso l'entrata dell'ospedale. Tramite questo manifesto, i pazienti chiedono un incontro urgente col presidente Scopelliti in qualità di commissario ad acta alla Sanità per la risoluzione delle questioni inerenti il reparto di Nefrologia.

«Se ciò non avvenisse in tempi brevissimi – è scritto sul volantino – si imporranno delle azioni di lotta durissime in difesa del diritto

to a curarsi dell'ammalato nefropatico». Nel documento diffuso dall'associazione dei nefropatici alla cittadinanza vengono elencate tutte le ragioni che li hanno portati a credere che sia in atto un vero e proprio smantellamento del reparto di Nefrologia. «Da un anno – è scritto ancora nel volantino – attendiamo che al reparto di Nefrologia vengano accreditati i 10 posti letti col personale dedicato così come sottoscritto nell'accordo raggiunto nel novembre 2012 col presidente della Regione e tutto il gota dei consiglieri regionali del Crotonese». «Quell'accordo – sostengono nel volantino-manifesto i pazienti riuniti nell'associazione "Sanità futura" – è stato completamente disatteso perché nelle condizioni attuali non ci è consentito di curarci per come la nostra malattia imporrebbe». «L'associazione – è sottolineato ancora nel volantino – ha dato numeri allarmanti dei malati nefropatici del territorio in percentuale agli abitanti». Secondo Roberto Costanzo, presidente dell'associazione "Sanità futura" sarebbero circa 350 i pazienti tra dializzati e nefropatici che si rivolgono all'ospedale civile per le necessarie cure. «Le percentuali ci dicono – ha spiegato ieri mattina Costanzo – che questo numero di pazienti rappresenta il 700% della media nazionale e tale numero è purtroppo destinato a salire nei prossimi an-

ni». «Crediamo – conclude il documento – che il nostro sia un problema di tutto il comprensorio e che ci si debba per questo mobilitare affinché si arresti lo scellerato disegno dei tagli lineari ai posti letto che non tiene conto dei disagi degli ammalati».

Sempre ieri mattina il comitato dei pazienti ha chiesto al prefetto Maria Tirone la convocazione urgente di un incontro per fare chiarezza. «Alcuni legali – ha anticipato il giornalista Elio Diogene – stanno valutando la possibilità di depositare lunedì mattina un esposto alla Procura della Repubblica per il mancato rispetto dei Lea nei confronti di chi come me soffre di patologie nefrologiche». Tra i pazienti nefropatici del San Giovanni di Dio figura anche Alberigo Borrelli che in questo reparto ha costruito tutta la sua carriera professionale. «Quando nacque 36 anni fa – ha ricordato – Nefrologia era il fiore all'occhiello di tutta la sanità calabrese. Addirittura il presidio di Rossano mandò qui da noi il personale a formarsi». «Vorrei tanto capire – ha osservato amareggiato Borrelli – da chi è partita la volontà di minare un'eccellenza che dà sollievo a centinaia di pazienti crotonesi». La protesta dei nefropatici proseguirà, secondo le forme che man mano essi decideranno, fintantoché non otterranno un incontro istituzionale col commissario ad acta Scopelliti. ◀





Ieri i pazienti del reparto di Nefrologia sono tornati a protestare per la mancata attivazione dei dieci posti letto promessi lo scorso anno

Incontro promosso da Asp e Prefettura

Violenza e femminicidio

Prevenire è possibile

per medici e criminologi

La nuova legge, l'approccio giuridico e sociale. Per rispondere ad una violenza che non è solo violenza. Ma un fenomeno da combattere e, soprattutto, prevenire. Questo il leitmotiv dell'incontro promosso da Prefettura e Asp su "Femminicidio: emergenza sociale". Istituzioni che, in sinergia, hanno deciso di avviare il confronto. E la sensibilizzazione è partita dalle scuole, con i ragazzi delle quinte classi degli Istituti superiori che ieri hanno gremito l'auditorium della scuola della Polizia di Stato.

Così dopo i saluti del vice prefetto Stefania Caracciolo e del commissario dell'Asp Maria Pompea Bernardi, la moderatrice Stella Pagano ha introdotto i relatori. Dal procuratore della Repubblica Mario Spagnuolo che ha fatto il punto sulle novità normative: dal dl 93/2013 alla conversione in legge il 15 ottobre 2013. Norma che ha consentito di "allargare" il concetto di violenza «che con il femminicidio è inteso come elemento più grande». In tal senso, il Procuratore ha ricordato quanto accaduto un mese fa a Nicotera. E ai ragazzi ha voluto dare delle «parole chiave». Concetti per introdurre nel mondo dove le Istituzioni sono state chiamate a dialogare e attenzione arriva anche dal campo medico e in questa direzione a relazionare Renata Tropea, presidente Aidm e medico del Pronto soccorso di Lamezia Terme che ha illustrato i progetti in itinere.

Quindi, ad intervenire la criminologa Angela Tibullo che ha sottolineato come «l'uomo diventi violento quando perde il controllo, quando è fragile e così dallo schiaffo, si passa all'ossessione». Da qui, il suo monito a denunciare «anche per difendere i propri figli». Uomo violento per come ha ribadito Francesco Bruno, psichiatra-criminologo e docente Unical. Non patologia, però, ha precisato, «qui è una situazione diversa perché l'uomo, violento per natura, uccide la donna solo perché è donna» Donne diverse «con un cervello forte». E diverse sono anche le dinamiche dove l'uomo è «un assassino professionista». **◀ (s.m.)**





Studenti e autorità presenti all'incontro nell'auditorium della scuola di Polizia

SANT'ONOFRIO Il primo cittadino: necessario evitare allarmismi e strumentalizzazioni politiche. Coinvolti i rappresentanti regionali sul territorio

Il sindaco scende in campo contro la discarica

«Il Comune non darà mai le necessarie autorizzazioni per realizzare l'area di conferimento dei rifiuti»

Raffaele Lopreiato
SANT'ONOFRIO

La vicenda relativa alla temuta realizzazione della maxi discarica di località "Vajoti", dove nelle intenzioni dei soggetti privati proponenti in un'area di 40mila metri quadrati dovrebbero essere stoccati fino a quasi mezzo milione di metri cubi di rifiuti definiti dalla normativa in materia come "pericolosi", continua a tenere banco nell'opinione pubblica locale.

E così, in attesa dell'assemblea popolare indetta per stasera a partire dalle ore 18.30 presso l'oratorio parrocchiale di via San Gerardo da un «gruppo spontaneo di cittadini» con l'obiettivo di avviare un serrato confronto sulla delicata vicenda e nel contempo procedere alla costituzione di un comitato "No discarica", anche l'amministrazione comunale scende ufficialmente in campo per meglio chiarire la propria posizione e dire «No ai falsi allarmismi sulla discarica di Tozza Palombara».

In una nota, infatti, il sindaco Tito Rodà «dopo un periodo di silenzio sulla stampa, pur lavorando assiduamente e costantemente al servizio dei nostri cittadini»

evidenzia il «bisogno di fare chiarezza su una tematica delicata quanto importante».

Sulla discarica in questione per il primo cittadino «tanto abbiamo letto e tanto è stato detto, ma per sgomberare il campo da equivoci e malintesi, e non potendo in alcun modo tollerare le strumentalizzazioni politiche di chichessia, soprattutto su un argomento così delicato quale quello della salute pubblica e dell'ambiente, è necessario raccontare quanto è stato fatto e quanto si farà».

A tal proposito Rodà, consapevole che in «questo particolare momento vi è la necessità dell'unità ed a poco servono le strumentalizzazioni anche di basso profilo che cercano solo di provocare ostilità, destabilizzazione, preoccupazione e falsi allarmismi tra la popolazione – precisa – come già quando è stato presentato il progetto definitivo della discarica da parte di una società privata, l'amministrazione comunale ed il competente ufficio Asp hanno dato parere contrario, inviato alla Regione Calabria in data 23 marzo 2012».

Anche successivamente alla notifica, avvenuta lo scorso mese

di agosto, del parere favorevole della Regione alla Valutazione di impatto ambientale (VIA), l'amministrazione comunale per come rileva Rodà si è «attivata subito sia conferendo incarico ad un legale al fine di tutelare i propri interessi e la salute dei cittadini, sia incontrandosi con i tecnici della Regione Calabria». Nel documento il sindaco evidenzia poi i diversi passaggi procedurali che ancora attendono l'iter autorizzativo ed in particolare «permesso a costruire, nulla osta idrogeologico e procedura A.I.A. che non possono essere concesse se non prima viene interpellato il Comune in una apposita conferenza dei servizi unitamente ad Asp ed enti regionali competenti». Alla luce di queste considerazioni il sindaco rassicura la comunità ribadendo che «a tutti deve essere chiaro che l'amministrazione comunale si opporrà con tutte le proprie forze, anche in quella sede, alla realizzazione dell'opera perchè sente la responsabilità di tutelare i suoi cittadini». Rodà si premurerà anche «di coinvolgere i rappresentanti regionali sul territorio, la giunta regionale ed il suo presidente per far comprendere loro le perplessità della popolazione». ◀





Il Municipio di Sant'Onofrio. L'amministrazione è impegnata a bloccare la discarica in località Vajoti

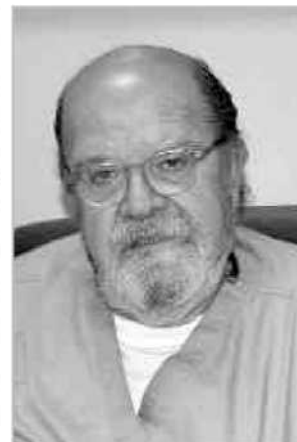
Laser innovativo all'Università

Terapia retinica, al Campus lo strumento rivoluzionario "Navilas"

Una novità rivoluzionaria, che in molti attendevano ormai da tempo. E non solo per evitare viaggi oltre terra in cerca di soluzioni efficaci. È attivo, da pochi giorni, alla Clinica Oculistica del Campus Magna Graecia di Catanzaro, diretta dal professore Giovanni Scorcìa, l'innovativo e rivoluzionario Laser "Navilas" (Navigated Laser), che rappresenta un sistema d'avanguardia per il trattamento delle patologie retiniche. Il Laser "Navilas" è, al momento, l'unico nel Meridione d'Italia grazie all'attivazione al Policlinico universitario e costituisce l'ultima frontiera nella terapia laser retinica. Attraverso, infatti, questa vera e propria navigazione retinica laser assistita si ottimizza il trattamento laser, migliorando qualitativamente il benessere e comfort del paziente. «Le opzioni terapeutiche» ha spiegato il professore Giovanni Scorcìa «riguardano tutte le patologie retiniche, comprendendo tra queste la retinopatia diabetica, le occlusioni venose e le patologie vascolari retino coroidali che sono tra le principali cause di cecità nel mondo industrializzato». "Navilas" è costituito da tre sistemi integrati fra loro che consentono di acquisire in maniera digitale le immagini retiniche, sia fluorangiografiche che a colori o ad infrarosso; pianificare in maniera computerizzata il trattamento laser sulle immagini registrate o importate da altri strumenti; effettuare la terapia laser panretinica o focale con altissima precisione. «Si tratta pertanto» ha proseguito Giovanni Scorcìa «di un ulteriore passo in avanti compiuto dalla Clinica Oculistica del Policlinico Universitario di Catanzaro, già all'avanguardia nella diagnostica strumentale e nella terapia chirurgica retinica e corneale.

Tutto questo testimonia una realtà d'eccellenza nel panorama oftalmologico nazionale e un punto di riferimento ormai riconosciuto per il trattamento delle patologie retiniche. In questo modo l'auspicio è di contribuire concretamente alla riduzione dell'emigrazione sanitaria che in Calabria rappresenta oggi un capitolo di spesa importante nel bilancio sanitario regionale», e perché no ricominciare a credere in un settore come quello sanitario, che oggi in Calabria, ha ancora troppe zone d'ombra.

R. C.



**LOTTA
ALLA
CECITA'**
Nella foto
all'estrema
destra il
professore
Giovanni
Scorcìa che
dirige
la clinica
oculistica del
Campus
Magna
Graecia



il caso

Randagi avvelenati. Adesso è vera emergenza

*Un'altra
cagnetta trovata
morta nell'ex
Comune di
Sambiase*

Il corpo rigido, la bocca aperta. E nessuna ferita o sangue. E' stata trovata così nell'ex Comune di Sambiase l'ennesima cagnetta avvelenata. Di taglia piccola, colore nero ed incinta, questa creatura senza nome strazia gli occhi e il cuore. Eppure, non si tratta di un caso isolato, ma di un vero e proprio fenomeno che va avanti da tempo. Soltanto negli scorsi mesi diversi altri cani e gatti avevano trovato la morte nello stesso modo e sempre a Sambiase. Il Rifugio Fata che si occupa da anni di curare e cercare di dare una casa ai cani smarriti ed abbandonati, oltre che ai randagi, ora è stanco e lancia un appello alle autorità perché «facciano luce su questi episodi, facendo sentire la loro presenza nel territorio che, abbandonato a se stesso, non può certamente produrre altro di buono. Ci rivolgiamo all'Asp veterinaria, al Comune, alle guardie ecozoofile. E' mai possibile considerare "normale" questa orrenda pratica di avvelenare esseri innocenti?».

t. b.



«L'uomo assassino per natura»

Violenza e femminicidio, confronto aperto tra esperti e addetti ai lavori

*Asp, Procura,
criminologi e
associazioni
illustrano dati e
dettagli sul tema*

Non è un fenomeno sociale. Né tantomeno una questione di soggezione o di inferiorità scaturenti dal rapporto fra i sessi. Il femminicidio trova fondamento, anzi, nella natura stessa dell'uomo. E, sebbene il termine sia stato coniato non da molto, le sue radici hanno basi solide e lungamente datate. Il convegno organizzato sul tema, da Asp e Prefettura, ha tentato di sensibilizzare i ragazzi delle scuole sul fenomeno della violenza di genere, attraverso il contributo fornito dai relatori Mario Spagnuolo (procuratore capo di Vibo), Renata Tropea (presidente Aidm di Lamezia), Angela Tibullo (criminologa esperta in comunicazione non verbale) e Francesco Bruno (psichiatra e docente universitario di criminologia), tutti moderati dall'insegnante e giornalista Stella Pagano. Presenti, poi, all'iniziativa il commissario Asp Maria Pompea Bernardi, il vice prefetto Maria Stefania Caracciolo, il sindaco Nicola D'Agostino e le forze dell'ordine. «Spesso si pensa, erroneamente, che la violenza di genere sia maggiormente diffusa al Nord del Paese - ha spiegato la Tibullo -. Si tratta, invece, di una convinzione da smentire: i numeri inferiori registrati al Sud sono il segnale di quanto le donne non riescano a denunciare, purtroppo, perché poco tutelate dallo Stato». Questo almeno fino a poco tempo fa. Perché la legge numero 119, di recente approvazione in Senato, ha completamente novellato la normativa dapprima di riferimento, con l'effetto di un inasprimento delle pene, per chi si macchia del reato, e con una tutela finalmente assoluta della parte offesa. «La legge, seppur complicata - ha riferito Spagnuolo -, ha il merito di aver imposto una sinergia istituzionale a garanzia dei più deboli colpiti da qualunque forma di violenza. Inoltre, ha inserito un'aggravante specifica nel caso del minore che assiste all'episodio violento e ha esteso i soggetti di tutela, equiparando le re-

lazioni affettive: le unioni di fatto e non». Il ruolo, quindi, che in questo frangente le istituzioni devono ricoprire cambia, e assume la forma della difesa ad oltranza della vittima, anche qualora questa sia contraria a denunciare l'aggressore. La Prefettura, per esempio, può da oggi segnalare l'episodio violento per conto del soggetto leso, scongiurando la reiterazione del reato contestato al carnefice. Eppure, nonostante le novità in materia di garanzia, una donna su tre subisce violenza, psicologica o fisica, e solo il 25 per cento riesce a denunciarlo. Perché? «Perché viviamo in una condizione di emergenza sociale. Per anni le donne hanno denunciato senza effetti», ha precisato la Tibullo. Ma il reato in sé, appena riconosciuto come tale, è insidioso e si nasconde in parole come «patologia» o «delitto passionale». Invece si tratta di «un reato premeditato, che nasce con l'uomo stesso - ha detto Bruno -, per natura assassino, perché nel suo sangue scorre il testosterone. È un fatto antropologico che spiega la violenza, le guerre, gli uxoricidi. Bisogna capire che si è in pericolo sin dal primo schiaffo». Come farlo afferrare ai ragazzi delle scuole? Con l'esperienza di un tentativo di omicidio, narrato per bocca dell'attore - a sorpresa - Alberto

Micelotta, che ha provato «con il gioco dell'empatia di portare attenzione e dubbio fra i ragazzi», un gioco «pericolosissimo» per cui qualcuno lo ha contestato. Il fenomeno del femminicidio uccide ogni anno circa 200 donne, ma «non si tratta di un

dato crescente - ancora Bruno -, semmai di una costante nella storia dell'uomo». Ecco perché l'Azienda sanitaria locale si sta attrezzando per offrire un corretto supporto alle vittime, con la costituzione di centri specializzati che - anche a Vibo - potrebbero presto divenire realtà.

Ilaria Lenza



**DIBATTITO**

Il tavolo dei relatori all'incontro svoltosi ieri nella sede della scuola di Polizia. In platea studenti delle scuole vibonesi e autorità cittadine

Nella vittoria e nella sconfitta il vero eroismo dei medici

**Qualità tecnica e
sensibilità umana
nel reparto di
Rianimazione
dello "Jazzolino"**

Il giorno in cui ti capita di trovarti in un ospedale, davanti a un medico e chiedere: «Abbiamo delle chance di farcela?» non è un bel giorno... Se poi ti senti rispondere: «Cosa intende per chance? Lo traduca in italiano: se intende dire speranza le dico sì, se intende "probabilità di farcela" allora le rispondo molto modeste», avverti un pugno diretto allo stomaco. A noi è capitato proprio questo, un mese fa, nel reparto di Rianimazione dell'ospedale "Jazzolino" di Vibo Valentia durante il primo colloquio con il primario Peppino Oppedisano. Confronti simili avvengono ogni giorno nei reparti dove l'angoscia e la speranza si intrecciano, si alternano e si intrecciano di nuovo nei luoghi che spesso costituiscono l'epilogo di percorsi di sofferenza. Solo che, quando certe situazioni ti riguardano da vicino, non riesci ad accettare che sia l'epilogo. Nel discorso della scrittrice Amanda Bennett intitolato "Una narrativa epica per la morte" si spiega in modo mirabile come questa non accettazione che spesso i medici chiamano "negazione" dei familiari o di altri medici testardi - quasi un errore di chi non accetta il naturale corso della vita e del declino - sia classificabile come una caratteristica dell'essere umano. C'è una parola che la definisce in modo comprensibile, e quella parola è "Speranza". Il dottor Oppedisano e tutto il suo qualificato staff medico ed infermieristico, abituati a confrontarsi con quell'intreccio di aspettative e paure, comprendono questa esigenza dell'essere umano, questo ineluttabile attaccamento alla speranza, senza alimentarla immotivatamente ma senza neanche negarla inutilmente.

Il loro ruolo medico e sociale è gravoso; a noi è sembrato che l'abbiano svolto e lo svolgano quotidianamente con eccellente qualità tecnica, professionale, intellettuale. Il manifesto etico del loro modo di operare sta tutto in quelle parole: "speranza sì... possibilità modeste" (modeste nel nostro caso, sicuramente maggiori in tante altre situazioni) che, in un primo momento, ci sono apparse aspre salvo poi capire come fossero esplicative di una posizione che contemplava con pari dignità la cosiddetta "evidence based medicine" e la comprensione per i sentimenti umani. I loro comportamenti nei confronti di familiari e pazienti, che abbiamo avuto modo di osservare nel corso della lunga degenza del nostro

congiunto, sono stati sempre coerenti con questa maturità bioetica.

Questa lettera non vuole essere il surrogato delle tante missive di ringraziamento che spesso sono affisse nei reparti ospedalieri a seguito di un successo terapeutico, di una vita salvata, sebbene siano ugualmente e parimenti significative poiché esplicano un'altra indispensabile caratteristica umana, e cioè la gratitudine, rispondendo a un codice (per dirla ancora con Amanda Bennett) di narrativa epica per la vita. Per natura si è portati a vedere come eroi coloro i quali hanno combattuto al nostro fianco permettendoci di vincere una battaglia, specie quella per la vita.

La battaglia per la vita, nel nostro caso, non è stata vinta, ma è stata affrontata con determinazione e caparbia, guardando in faccia anche la realtà peggiore e chiamandola per nome, riconoscendo il diritto alla speranza non come "negazione" ma come caratteristica positiva dell'essere umano.

Vorremmo manifestare a questi medici, infermieri, ausiliari la gratitudine per averci fatto comprendere con chiarezza quale difficile avversario avevamo di fronte; averci sempre detto con schiettezza ogni arretramento, pur non rinunciando a tentare tutto il possibile lasciandoci comunque il diritto alla speranza: e anche in questo c'è eroismo, non soltanto nella vittoria.

Il nostro congiunto, il giorno precedente al suo improvviso ricovero in ospedale, ha scritto la sua ultima poesia, poiché sentiva la fine vicina. Ecco, vorremmo ringraziare e salutare tutti gli operatori della Rianimazione con un passaggio saliente di quella poesia. «... Cos'è la morte? Forse la pace tutta quieta/ o un fardello di piombo/ che appena si smuove/ o forse un cumulo enorme/ di piume leggere leggere,/ o forse il serpente nero/ che con l'aspide/ mi striscia accanto/ o forse ancora è la bilancia/ di Dio che di ciascuno/ disvela la doppia partita/ del bene o del male. E mi chiedo, qual è/ il saldo della inquieta/ mia aspra vita? Quale?».

Famiglia Cambareri Rocco



Il compianto Rocco Cambareri



in agenda

**Volontariato
Due incontri
con il Csv**

«La nuova frontiera del volontariato nel terzo millennio non è la mera gratificazione personale di chi partecipa con costanza ad un'azione benefica, ma è il contributo a diffondere una solidarietà di base ed una cultura nuova per rapporti sociali fondati sulla solidarietà». Sono questi i valori su cui si basa l'attività del Centro servizi per il volontariato guidato da Roberto Garzulli (*foto*), espressi nel corso dell'incontro con le associazioni lo scorso 7 novembre dal presidente della Consulta regionale Cataldo Nigro. Iniziativa partecipata e costruttiva che si replicherà questa mattina, alle 10, nella sede dell'Istituto Nautico di Pizzo, e che, il prossimo 23 novembre, impegnerà il team del volontariato vibonese sul tema "Anziani, disabilità e volontariato", nel centro di aggregazione sociale di Vibo Marina. Presente al dibattito anche il commissario Asp, Maria Bernardi.



La Calabria da imitare

Evento scientifico svoltosi al Rendano di Cosenza ad iniziativa dell'Aiuc, Associazione italiana ulcere cutanee, di cui è coordinatore regionale Francesco Giacinto, responsabile dell'ambulatorio di Vulnologia di 1° livello Scalea-Praia a Mare

Le ulcere cutanee croniche, o ferite difficili, costituiscono una patologia diffusa, causa di sofferenze, invalidante nel 50% dei casi e anche costosa per le casse dello Stato e per le famiglie, ma ancora "sottovalutata" sia dagli stessi pazienti, che spesso non si rendono conto della sua gravità, sia dal Servizio sanitario nazionale che non assicura una adeguata ed omogenea rete di percorsi curativi dedicati. Per fortuna, pur nelle criticità esistenti, per una volta la Calabria non è fanalino di coda, ma anzi ha qualcosa da insegnare ad altre regioni.

È emerso nel corso della manifestazione scientifica "Ulcer Days", svoltasi nella sala Quintieri del Rendano ad iniziativa dell'Aiuc, Associazione italiana ulcere cutanee, di cui è coordinatore regionale il dottor Francesco Giacinto, responsabile dell'ambulatorio di Vulnologia di 1° livello Scalea-Praia a Mare

Le ulcere cutanee croniche sono lesioni, prevalentemente degli arti inferiori e superiori, che stentano a guarire spontaneamente e che sono nella maggioranza dei casi dovute ad altre malattie, quali diabete, malattie vascolari, autoimmuni, reumatologiche, neoplastiche, decubito. Sono circa due milioni gli italiani interessati, anche se una quantificazione precisa è difficile. Certo è che le prestazioni di cura impegnano il nostro Sistema sanitario per il 2% della spesa annua, mentre il 36% dei pazienti grava anche sull'economia familiare con costi che arrivano a 300 euro al mese.

Francesco Giacinto ha introdotto i lavori, moderati da Elena Scrivano, mettendo a confronto diverse esperienze sul territorio calabrese, a cominciare dal suo Ambulatorio, che costituisce una piccola isola felice, alla quale anno dopo anno afferiscono sempre più pazienti, provenienti anche dalla vicina Basilicata, e dove si privilegia l'assistenza domiciliare.

È, questo, uno dei cinque centri sperimentali - gli altri sono a Soverato, Reggio, Crotona e Lamezia - che si sono realizzati grazie ad un Progetto regionale integrato Ospedale-territorio che -ha successivamente sottolineato Luigi Battaglia, chirurgo a Soverato e responsabile scientifico del Progetto- viene ora imitato da altre Regioni che ne hanno riconosciuto la validità. Esaurita questa fase, si sta già pensando alla seconda, che consentirà l'apertura di altri ambulatori utilizzando il personale appositamente formato durante l'attuazione del primo progetto.

Il problema principale, infatti, è assicurare cure e prevenzione a tutti, come ha rilevato anche il direttore generale dell'Asp Gianfranco Scarpelli, che ha illustrato il lavoro che si sta facendo nell'Asp di Cosenza per migliorare l'assistenza territoriale e destinare solo ai casi acuti i ricoveri ospedalieri, insistendo sull'esigenza di prevenzione e opportuna diffusione dei punti deputati alle cure delle cronicità.



Il presidente dell'Ordine dei medici di Cosenza Eugenio Corcione ha rilevato l'esigenza che, soprattutto in tempi di crisi economica, si mettano a frutto tutte le risorse umane e finanziarie esistenti, privilegiando ciò che davvero serve all'ammalato e non fuorvianti considerazioni di matrice politica, al fine di assicurare una maggiore omogeneità di cure nella provincia.

Nella qualità di coordinatrice del mondo delle Associazioni del terzo settore di Cosenza, è intervenuta Alessandra De Rosa a rappresentare il punto di vista dei numerosi pazienti che registra la provincia cosentina e a rilevare gli aspetti di disagio psicologico che una patologia del genere comporta per ammalati e loro familiari.

Il saluto del Comune di Cosenza, che ha patrocinato l'evento, è stato portato dall'Assessore alla solidarietà e coesione sociale Manfredo Piazza, che ha illustrato il lavoro che l'ente locale sta svolgendo in direzione di un'assistenza domiciliare integrata sanitaria e sociale. Un saluto è venuto anche dall'assessore Luca Gigliotti del Comune di Castrolibero.

Particolare interesse ha poi suscitato la relazione del professore Raffaele Serra, dell'Università di Catanzaro, responsabile di un master in Vulnologia, che ha illustrato il progetto, già in corso di realizzazione, "Peer to peer-Wound Web Net".

Si tratta, in sostanza, di utilizzare le nuove tecnologie per migliorare l'assistenza e "aggirare" i problemi logistici. In sintesi, se la Calabria è servita in maniera disomogenea, oggi si può però fare ricorso alla telemedicina ed al web attraverso cui mettere in rete più centri: basta una buona macchina fotografica ed un software adeguato e ogni ulcera cutanea che arrivi all'attenzione di un centro diventerà oggetto di catalogazione e di scambio di informazioni. Addirittura, il software permetterà di registrare nel tempo progressi o regressi nella guarigione, costituendo così un prezioso strumento di orientamento obiettivo per gli operatori. Inoltre, le immagini e le cure adottate andranno a costituire un database di intuibile utilità per ciascuna struttura interessata.

Di criticità frustranti per chi si trova ogni giorno a contatto con la malattia ha, invece, dovuto riferire Miro Sollazzo, infermiere esperto nella cura delle ulcere, responsabile dell'Ambulatorio infermieristico a Polistena.

Marilù Vulnera, direttore dell'Area farmaceutica territoriale dell'Asp di Cosenza si è soffermata sulla competenza e capacità della figura del farmacista nel fare anche operazione di counselling verso un paziente che abbisogna non solo di terapie, ma di ascolto e sostegno. Infine, Giuliana Bernaudo, direttore del distretto "Tirreno" dell'Asp di Cosenza, ha illustrato la situazione non facile di un'Azienda sanitaria che deve assicurare assistenza a un territorio vastissimo, con 155 Comuni e circa 750.000 utenti, rilevando come i problemi vengano però quotidianamente superati grazie alla passione professionale di tanti operatori sanitari. Secondo la Bernaudo il problema non sta tanto nelle restrizioni economico-finanziarie, quanto nel non ottimale uso delle risorse esistenti.

Una passione che Alessandra De Rosa, ha voluto mettere al centro delle conclusioni dei lavori, quale elemento positivo e motore delle azioni future. La De Rosa ha anche proposto una maggiore interazione della Simitu, Associazione che si occupa dei pazienti con ulcere cutanee e che ha collaborato all'evento cosentino, con il resto delle associazioni sul territorio, in modo da dare sempre più voce al paziente, i cui diritti sono purtroppo ancora non pienamente riconosciuti.

La Stoke unit
direttore sanitario Neuromed

Il segreto del successo

I risultati eccellenti registrati presso Neuromed si fondano su una base ben precisa: la Stroke Unit, l'unità dedicata proprio al trattamento dell'ictus cerebrale. Ne è responsabile il neurologo Antonio Sparano, che porta con sé una consolidata esperienza scientifica, maturata, tra l'altro, nell'Università di Albany (NY), negli Stati Uniti. Le eccellenze che caratterizzano l'Unità sono tre, oltre alla dotazione di macchinari sofisticati di ultima generazione:

- un team multidisciplinare, che consente di tenere sotto controllo continuo il paziente con tutte le emergenze che possano abbattersi su di lui in concomitanza con le conseguenze dell'ictus;
- l'alta specializzazione e l'eccezionale competenza dei professionisti che vi operano;
- il monitoraggio attento e continuo dell'evoluzione della patologia, con possibilità di intervenire immediatamente ed efficacemente al presentarsi di una qualsiasi necessità magari anche imprevista. Del resto, oltre che per prevenire eventuali complicanze, un monitoraggio puntuale è indispensabile per sorvegliare in ogni istante gli effetti delle terapie.

Il team della Stroke Unit è costituito da neurologi, neurochirurghi, neuroradiologi, rianimatori, cardiologi, neurofisiologi, fisiatristi, neuropsicologi oltre a fisioterapisti, logoterapisti, assistenti sociali e, naturalmente, infermieri. È proprio questa interdisciplinarietà, concretamente operante, lo strumento più efficace per ottenere i risultati da primato che si fanno registrare. Quale che sia l'evenienza, l'emergenza di fronte alla quale ci si venga a trovare, l'Unità ha subito la risposta terapeutica pronta, con la possibilità di intervenire in tempo reale con i professionisti più esperti e le dotazioni tecnologiche più sofisticate.

I vantaggi dell'Unità sono consacrati, del resto, in tutta la letteratura scientifica più recente, che riconosce esplicitamente la superiorità dell'assi-

stenza al paziente (rispetto a quella che si può ottenere in reparti non dedicati). In particolare, nella Stroke Unit si registra:

- una significativa diminuzione del periodo di degenza in fase acuta;
- un'altrettanto significativa riduzione della percentuale di esiti infausti;
- una complessiva riduzione, insomma, di ogni sorta di rischio.

Qui di seguito le linee di indirizzo operative a cui la Stroke Unit di Neuromed assegna la priorità dal punto di vista clinico.

a. Determinare la natura del disturbo manifestato dal paziente, per chiarire se si tratti di un ictus ischemico o emorragico.

b. Identificare e selezionare correttamente e precocemente i malati con indicazioni relative alle modalità di intervento: se farmacologiche (trombolisi) oppure neurochirurgiche (emorragia intracranica).

c. Identificare un precoce trattamento riabilitativo in grado di guadagnare un recupero il più completo possibile delle funzioni compromesse dall'ictus.

d. Ridurre il rischio di recidive, impostando una corretta prevenzione secondaria.

e. Condividere periodicamente le linee guida comportamentali, periodicamente discusse e aggiornate in base all'emergenza di nuove evidenze scientifiche o in base a nuove situazioni organizzative o logistiche.



L'ictus cerebrale *L'importanza della diagnosi precoce* **"Times is brain", il tempo è cervello**

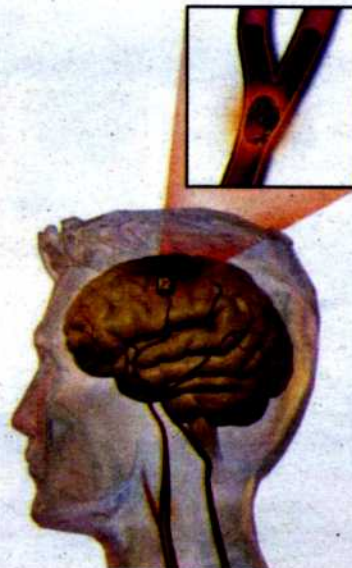
L'ictus cerebrale è uno dei più gravi problemi sanitari e assistenziali in Italia, rappresentando la prima causa d'invalidità permanente e la seconda causa di demenza, nonché la terza causa di morte (10-12 % dei decessi complessivi per anno) dopo le malattie cardiovascolari e le neoplasie.

Il numero di soggetti colpiti da ictus (dati sulla popolazione italiana nel 2009) e ad esso sopravvissuti con esiti più o meno invalidanti è, in Italia, di circa 870.000. Il rischio di ictus aumenta con l'età, raddoppiando ogni 10 anni a partire dai 55 anni di età. In considerazione del progressivo invecchiamento della popolazione, è possibile stimare nel prossimo decennio un incremento dei casi di ictus che porterà ad un numero di soggetti affetti da esiti più o meno invalidanti a circa un milione.

Ovviamente non tutti gli ictus sono uguali: si va dai cosiddetti TIA (attacchi ischemici transitori), di cui talvolta non ci si rende nemmeno conto, fino alle ischemie più devastanti (parti di cervello che "muiono" perché non raggiunte dal sangue) o alle emorragie più invasive.

I fattori di rischio sono numerosi e non si raccomanderà mai abbastanza di cercare di neutralizzarli, per esempio conducendo una vita sana e seguendo regole alimentari improntate a un minimo di saggezza. Ma tant'è: l'essere umano preferisce correre ai ripari a danno verificatosi piuttosto che prevenire l'insorgere del danno stesso.

Che fare, allora, nella deprecata evenienza di un ictus? Anzitutto una diagnosi precoce. Quello che si può evitare nelle prime quattro o cinque ore è di importanza incalcolabile. "Time is brain" (il tempo è cervello), dicono gli inglesi, nel senso che quanto più rapidi siamo nell'intervento tanto maggiore sarà la quantità di cervello che riusciremo a sottrarre alla devastazione irreversibile. Diagnosi precoce e intervento farmacologico o chirurgico, cui deve seguire un trattamento particolarmente accurato per evitare, nei limiti del possibile, il rischio di ricaduta. Poi, una volta dimessi, bisogna continuare a essere vigili, facendo il giusto e opportuno ricorso all'ambulatorio, ancora una volta per scongiurare il pericolo del replicarsi dell'evento.



Edoardo Romoli
direttore sanitario Neuromed

Il paziente preso per mano

Quali sono, secondo lei, i plus che hanno consentito all'Ircs Neuromed di conquistare questo primato?

Fin dal momento del ricovero di un paziente colpito da ictus, presso la Stroke unit di Neuromed si opera su più profili: quello dell'intervento immediato ed intensivo (con professionisti esperti presenti h 24 e dotazioni tecnologiche sofisticate come Tc, Rm, angioTc, angioRm, Rm funzionale) - per fare una diagnosi precisa e rapida ed una terapia adeguata a superare al più presto la fase critica - e quello della riabilitazione e profilassi secondaria finalizzata a scongiurare il pericolo di eventi successivi. Il paziente, quindi, viene accompagnato in un percorso, per così dire, "integrato", dove all'intervento terapeutico - in cui possono essere coinvolte strutture complesse ad elevato livello di specializzazione, funzionalmente collegate tra loro, tutte interne alla struttura e con competenze diagnostiche e/o terapeutiche diverse come neuroradiologia, neurochirurgia, chirurgia vascolare, interventistica endovascolare - si affiancano la riabilitazione precoce e gli interventi di profilassi secondaria con una sorta di training "comportamentale", che coinvolge anche i familiari. Anche dopo la dimissione, quindi, i pazienti continuano a essere seguiti, a livello ambulatoriale, non solo dai medici intervenuti nella fase acuta ma anche da team multidisciplinari costituiti da professionisti provenienti dalle varie discipline che caratterizzano l'Istituto.

Perché questo primato è così importante per

i pazienti?

I risultati ottenuti presso Neuromed assumono un'importanza enorme se si considerano l'altissima incidenza dell'ictus e l'elevato rischio di "ricaduta", specialmente entro i primi trenta giorni. Basti pensare che in Italia sono colpite da ictus 600 persone al giorno (25 ogni ora!), cioè circa duecentomila all'anno (addirittura 15 milioni in tutto il mondo). Oltre a essere la prima causa di invalidità, l'ictus è un vero e proprio "big killer", come lo hanno definito, considerato che a livello mondiale i casi di esito infausto sono più numerosi di quelli di Aids, Tbc e malaria messi insieme!

Qual è l'eccezionalità di questo risultato?

Per il trattamento dell'ictus Neuromed si colloca ai primi posti tra le strutture di eccellenza dell'intero territorio nazionale ed ha il primato in tutto il Centrosud. Al rischio di

nuovo ricovero entro trenta giorni dalla prima dimissione è stato assegnato un indice, che mediamente in Italia è pari a 10,29 mentre nella nostra Stroke Unit si riduce a circa un terzo (3,64). Questi dati, per cui l'Istituto viene classificato come secondo a livello nazionale, riferiti all'ultimo anno (2012), sono il risultato di una rilevazione condotta dalla Agenzia nazionale per i Servizi sanitari e dal Ministero della Salute. L'eccezionalità del risultato è tutta scritta nei numeri, che parlano - per così dire - da soli.

Edoardo Romoli
direttore sanitario
di Neuromed



Sempre più forti contro l'ictus

**L'Irccs Neuromed è
al secondo posto in Italia
e ha il primato
al Centrosud tra
le strutture in cui curarsi,
in particolare per la
sicurezza delle terapie**

L'Irccs Neuromed è al secondo posto in Italia tra le strutture in cui curarsi per l'ictus cerebrale, in particolare per la sicurezza delle terapie. È il dato ufficiale che emerge dalle analisi condotte sulle strutture sanitarie italiane di rilevanza nazionale dall'Agenas e dal Ministero della Salute, da cui risulta che Neuromed non solo si colloca al secondo posto ma fa registrare un indice tre volte migliore di quello medio nazionale.

La sicurezza è un parametro importante, che si basa sul numero dei pazienti che vengono nuovamente ricoverati in ospedale entro trenta giorni dal loro primo ricovero. Più basso è questo numero, più alta è stata, evidentemente, la sicurezza delle cure ricevute la prima volta. Se si pensa che ogni anno in Italia vengono colpite da ictus quasi duecentomila persone, di cui ben il venti per cento a causa di una ricaduta, è facile capire quanto alto sia il rischio di tornare in ospedale anche dopo esserne stati dimessi. E questo rischio si corre, in genere, proprio entro il primo mese.

«Si tratta di un risultato estremamente positivo per la nostra struttura - dice Edoardo Romoli, direttore sanitario dell'Istituto, professionista umbro già manager di importanti strutture sanitarie e di Asl - che tutto sommato qui al Neuromed, senza falsa modestia, ci aspettavamo. Questi dati confermano infatti il nostro impegno costante nel garantire ai pazienti colpiti da ictus le migliori cure e la migliore assistenza possibili.

E l'alta qualità del servizio che offriamo ai cittadini è un valore aggiunto molto importante per la nostra Regione. Voglio ricordare che Neuromed è stato incaricato dal Ministero della Salute di realizzare un Registro regionale degli ictus, che permetterà di avere un quadro ancora più preciso e costantemente aggiornato della situazione di questa importante patologia in Molise».





Il tumore con le spalle al muro

I All'azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro si è aperto il 6° corso di formazione in Oncologia ed Ematologia, un momento didattico ma soprattutto di confronto

a tutto campo tra manager, esperti e sanitari del settore. Tre giorni di relazioni, studi e statistiche che fanno convergere a

Catanzaro importanti nomi degli studi antitumorali

Organizzato dall'azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro si è aperto il 6° corso di formazione in Oncologia ed Ematologia, un edificante momento didattico ma soprattutto di confronto a tutto campo tra manager, esperti e sanitari del settore. Tre giorni di relazioni, studi e statistiche che fanno convergere a Catanzaro importanti nomi degli studi antitumorali, sotto il coordinamento scientifico del dottor Stefano Molica, direttore del dipartimento di Onco-Ematologia dell'AopC di Catanzaro. Tema centrale della prima giornata un aspetto molto rilevante: l'appropriatezza e la sostenibilità della spesa in tempo di spending review, connesse all'utilizzo dei farmaci biotecnologici e biosimilari. Tra i principali protagonisti di questa fase Maurizio de Cicco, vicepresidente di Farminindustria, che ha parlato dei cambiamenti nella sostenibilità della spesa farmaceutica dopo l'ingresso dei farmaci biotecnologici.

«Da mezzo secolo la ricerca favorisce l'allungamento della vita, un mese in più di longevità ogni quattro. In oncologia - ha detto - l'innovazione farmaceutica è determinante per ridurre la mortalità come dimostra il fatto che il tumore al seno è curabile ormai nell'88% dei casi. I Paesi che investono meglio in innovazione sono quelli in cui si vive di più - ha continuato de Cicco - Ma in Italia ci vogliono due anni per l'accesso a un nuovo farmaco. Di converso, grazie al risk sharing, i rimborsi ex post in base al risultato, il nostro è il primo Stato in Europa ad applicare strumenti legati alla sostenibilità. Rimane un cruccio: i nostri pazienti fanno sentire poco la propria voce rispetto a quelli di altri posti dove c'è una migliore coscienza dei propri diritti. Basti ricordare che i nuovi farmaci per il tumore dell'ovaio attendono da

15 anni di avere l'ok Aifa».

A fare gli onori di casa, accogliendo i corsisti, Stefano Molica, direttore di Dipartimenti dell'azienda ospedaliera catanzarese: «Il farmaco biosimilare che ha caratteristiche di attività cliniche sovrapponibili a quelle del farmaco originario. Ci si misura sul campo dei costi dove questo farmaco può essere una delle risposte, ma non quella unica».

«C'è ancora un percorso lungo da fare - ha detto Molica - ma c'è bisogno di una costante attività di monitoraggio del prodotto. Gli strumenti del governo clinico ci spingono all'appropriatezza delle cure. Nella nostra azienda siamo stati aiutati dal dialogo con il team dirigenziale guidato dall'avvocato Rizzo che ha sempre riservato grande attenzione al nostro dipartimento. Ma anche con le aziende produttrici - ha affermato il dirigente medico - abbiamo instaurato un rapporto nuovo attraverso il sistema del risk sharing che consente a noi un cospicuo risparmio ed alle industrie farmaceutiche di investire sull'etica del paziente».

A chiudere la prima giornata di lavori l'intervento del dg aziendale Elga Rizzo. «Non esiste a quanto pare - ha detto la manager - una ricetta precisa: dobbiamo ancora studiare per le migliori risposte al paziente trovando un equilibrio etico-economico tra la potenza di questi farmaci ed il loro costo ancora alto. Un modesto suggerimento - ha detto in chiusura il direttore generale del "Pugliese-Ciaccio" - potrebbe essere quello di stimolare la diffusione dei farmaci equivalenti più economici per trattare le patologie croniche ed allocare così le risorse risparmiate su un fondo dedicato per i



farmaci innovativi».

Altra relazione di spessore quella dell'economista sanitario milanese Roberto Ravasio che ha trattato la spesa per i farmaci in relazione ai loro costi. Un'altra figura di spicco è stata quella di Stefano Federici, responsabile della farmacia aziendale presso l'Ao milanese di Melegnano. «L'era dei generici è in calo - ha detto il medico lombardo - mentre la prossima spesa farmaceutica sarà fondata sui biosimilari. Sono economici, nuovi, danno opportunità di liberare risorse; di contro sono pochi e quindi ingenerano un pò di insicurezza, potrebbero far insorgere effetti collaterali. Abbiamo un grosso problema di fondo in Italia che negli altri Paesi non esiste e riguarda la politica: dobbiamo imparare a sostenere le cose buone - ha chiuso Federici - anche quando nascono sotto la bandiera dello schieramento opposto».

Il corso prosegue con le sessioni dedicate a come "Migliorare l'outcome a lungo termine nelle neoplasie ematologiche" ed all'"Approccio multidisciplinare e nuove molecole nel trattamento di pazienti oncologici".



Ictus: riammissioni ospedaliere a trenta giorni

L'analisi dei dati prodotti da Agenas e Ministero della Salute

Con il termine "ictus" ci si riferisce alla comparsa di segni e/o sintomi neurologici (nervosi), di durata superiore alle 24 ore, dovuti ad alterazioni delle funzioni del cervello. Il tipo più frequente di Ictus è quello ischemico, dovuto a una diminuzione dell'afflusso di sangue (e, quindi, di ossigeno e zucchero) al cervello causata da un'ostruzione o alterazione dei vasi sanguigni. Ciò provoca danni permanenti al cervello con gravi conseguenze (morte o disabilità permanente) perciò deve essere subito diagnosticato e trattato in un ospedale.

I principali fattori di rischio sono: fumo, eccesso di peso, diabete e pressione sanguigna alta.

In Italia, ogni anno, accadono circa 196 mila ictus, di cui l'80% sono nuovi casi e il 20% ricadute; è la terza causa di morte dopo le malattie cardiovascolari e i tumori e rappresenta la principale causa d'invalidità.

L'indicatore utilizzato consente di calcolare il numero di pazienti ricoverati nuovamente in ospedale dopo 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico tra tutti i pazienti ricoverati per questa malattia.

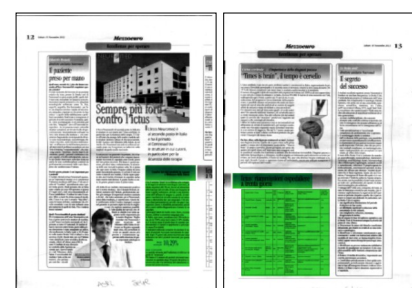
Media nazionale **10,29%**

Come si interpreta

La qualità misurata dall'indicatore si riferisce al grado di "sicurezza".

Più basso è il numero di pazienti ricoverati nuovamente in ospedale dopo 30 giorni dal primo ricovero più alta è la sicurezza del trattamento ricevuto nel primo ricovero.

	NOME STRUTTURA	REGIONE	PROVINCIA	COMUNE	TIPO DI STRUTTURA	INDIRIZZO INTERNET STRUTTURA	VALORE INDICATORE (2012)
1	Ospedali Riuniti - Bergamo	Lombardia	BG	BERGAMO	AZIENDA OSPEDALIERA	http://www.ospedaliuniti.bergamo.it/	3,28
2	Neuromed - Pozzilli	Molise	IS	POZZILLI	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	http://www.neuromed.it/	3,64
3	Azienda Ospedaliera S. Andrea - Roma	Lazio	RM	ROMA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA E POLICLINICO	http://www.ospedaleasantandrea.it/	3,7
4	Azienda Ospedaliero Universitaria - Sassari	Sardegna	SS	SASSARI	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA E POLICLINICO	aousassari.it/	3,78
5	Azienda Ospedaliera S. Camillo-Forlanini - Roma	Lazio	RM	ROMA	AZIENDA OSPEDALIERA	http://www.scamilloforlanini.rm.it/html/	3,8
6	Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata di Verona	Veneto	VR	VERONA	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA E POLICLINICO	http://www.ospedaleuniverona.it/	4,32
7	IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche - Bologna	EMILIA ROMAGNA	BO	BOLOGNA	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	http://www.dibimem.unibo.it/servizi-e-strutture/servizi-al-pubblico/clinica-neurologica/unita-operativa-complessa-clinica-neurologica	4,98
8	Ospedale L. Sacco - Milano	Lombardia	MI	MILANO	AZIENDA OSPEDALIERA	http://www.losacco.it/	4,99
9	Ospedale Luiti Confalonieri - Luino	Lombardia	VA	LUINO	AZIENDA OSPEDALIERA	http://www.ospedalevarsc.net/ospedale/luino/	5,02
10	Istituto Clinico Humanitas - Rozzano	Lombardia	MI	ROZZANO	ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO	http://www.humanitas.it/	5,16



■ **IL CONVEGNO** Promosso dall'Auro.It a Lido

Tumori urologici, a confronto gruppi di esperti calabresi

PARTIRÀ oggi il convegno medico dell'AURO.it (Associazione Urologi Italiani), organizzato dal dottore Michele Giovanni Principe, che ha riunito per l'occasione tutti i gruppi urologici calabresi. Tumori urologici, laparoscopia e laparoscopia robotica: questi gli argomenti dell'incontro che si svolgerà presso l'Hotel Perla del Porto, a Lido.

La giornata avrà inizio alle 10 con la discussione sui "tumori superficiali della vescica, miglioramento nella diagnosi e prevenzione delle recidive", una patologia che affligge sia uomini che donne, in particolare i fumatori. Molto attesa la lettura magistrale del prof. Michele Gallucci, che sarà incentrata sulla "laparoscopia robotica in urologia", realtà e futuro delle procedure robotiche assistite in campo urologico. I temi dell'eiaculazione precoce e dei sintomi del basso apparato urinario completeranno la giornata di lavori.

«Sono onorato di ospitare a Catanzaro illustri colleghi urologi - dichiara Principe -. I temi scelti per questo incontro sono molto attuali. Gli uomini, oggi, sono più sensibili ad effettuare controlli preventivi e trovano nell'urologo un valido alleato per curare ogni disturbo dell'apparato urogenitale».

La sessione mattutina, in programma dalle 9 alle 13, verterà principalmente sul tumore della vescica superficiale, con i dottori Zoccali, Caponera, Naselli e Hurle. La sessione pomeridiana sarà, invece, dedicata al tumore del rene e moderata dai dottori Falvo e De Giacomo. A seguire la sessione incentrata sul tumore prostatico moderata dagli specialisti Damiano e Umbaca, senza dimenticare i focus sulla chirurgia robotica e gli studi sul ruolo degli estrogeni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dottore Principe



SANITÀ

Oncologia, i medici si "formano" con il corso di Molica

SI sono concluse nei saloni dell'Hotel Guglielmo le prime due delle previste tre giornate del "Corso di Formazione in Oncologia ed Ematologia", organizzato dal Dipartimento in Oncologia - Ematologia dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio", diretto dal dr. Stefano Molica, coordinatore scientifico del corso stesso, giunto alla sesta edizione.

Il Corso è riservato a 40 medici (ematologia, oncologia, medicina generale, medicina interna, chirurgia, geriatria, patologia clinica, anatomia patologica), 10 farmacisti ospedalieri e territoriali, 10 biologi e 40 infermieri. "I farmaci biotecnologici e biosimilari: appropriazione e sostenibilità della spesa in tempi di spendine review" e "l'outcome a lungo termine nelle neoplasie ematologiche": questi i temi della due giorni, con la presenza di relatori esperti, prevalentemente di rilevanza nazionale, che, attraverso letture magistrali e dibattiti su argomenti controversi, hanno cercato di rispondere alle tematiche per ciò che concerne il governo clinico in Oncologia ed Ematologia.

La giornata di apertura, imperniata su un tema molto dibattuto nella comunità scientifica oncologica ed ematologica, ovvero quella relativa alla spesa farmaceutica in

tempi di spending review, ha evidenziato il disagio che in questo momento vivono gli oncologi, sempre più preoccupati di non potere offrire ai propri pazienti le cure migliori. Le conclusioni sono state tratte da Elga Rizzo, direttore generale dell'Azienda ospedaliera "Pugliese-Ciaccio", che ha portato la testimonianza di quanto significativo sia stato l'impegno della stessa azienda

nel mantenere, negli ultimi due anni, livelli di assistenza e cure di eccellenza per i numerosi pazienti che afferiscono al Dipartimento Onco-Ematologico, struttura di riferimento regionale

per il trattamento delle patologie oncologiche ed ematologiche.

Il coordinatore del corso, Stefano Molica, anche in questa edizione, ha offerto alla comunità professionale regionale un percorso di aggiornamento di elevato profilo formativo, frutto di un costante impegno di tutto un gruppo di operatori sanitari, impegnati da oltre trenta anni nella cura delle malattie ematologiche ed oncologiche.

La terza ed ultima giornata del corso è in programma per sabato 23. Si discuterà di "Approccio multidisciplinare e nuove molecole nel trattamento dei pazienti oncologici".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stefano Molica



DALL'AZIENDA SANITARIA**Attivata unità di crisi
per sicurezza alimenti**

E' STATA attivata, presso la sede del Dipartimento di prevenzione dell'Asp, l'unità di crisi territoriale per la gestione del Piano d'emergenza per la sicurezza degli alimenti e dei mangimi. Ne faranno parte tutti i Direttori dei servizi veterinari e del Sian



■ SANITÀ Replica al parlamentare Pd Oliverio Trocino (Pdl) «Ce ne fossero imprenditori come Marrelli»

«LO faccio da cittadino di questa città, a me tanto cara, nel ribadire ,ancora una volta, a Nicodemo Oliverio che le sue critiche non trovano riscontro nella realtà. Una bocciatura in economia e politica economica, sotto tutti i punti di vista per chi non ragiona in termini di posti di lavoro e di valore aggiunto nel campo industriale in un periodo di crisi, così cruenta mai vista dal 1929 in poi ma solo, in termini di contrapposizione politica. Alla faccia delle larghe intese». E' quanto scrive il coordinatore cittadino del Pdl, Emilio Trocino, replicando alle critiche del parlamentare del Pd, in occasione dell'inaugurazione del Marrelli Hospital, al presidente Scopelliti accusato di dare più attenzione alla sanità privata che a quella pubblica. «Da una parte - scrive Trocino - mancano i soldi e la voglia di investimenti , dall'altra si critica chi ha , ancora, i mezzi e il coraggio di farlo. Se - continua - il voler fare emergere il "conflitto" ipotizzato (sotto traccia) con Antonella Stasi (vice presidente della Regione, coniuge dell'imprenditore) debba portare, necessariamente, alla non verità, ebbene, io Le dico che se in Crotone vi fossero tanti altri imprenditori che avessero le capacità economiche e la voglia di mettersi in giuoco, non pochi problemi occupazionali sarebbero risolti». Trocino chiude invitando Oliverio a «occuparsi dei problemi che affliggono il territorio» e chiede «di battersi in Parlamento, affinché, qualche spiraglio lo possa intravedere, anche, questa città».



Da fb alla piazza contro i tumori

TINA De Raffele, creatrice del gruppo Facebook "Crotone ci mette la faccia", ha reso noto che oggi, alle 9,30, dal piazzale antistante lo stadio comunale Scida, prenderà il via una manifestazione «tesa a sensibilizzare la popolazione crotonese sulle troppe morti di cancro, tumore e leucemie - è detto in un comunicato - che stanno colpendo la nostra città». Il gruppo "Crotone ci mette la faccia", che sta facendo migliaia di proseliti sul noto sociale network, ha già organizzato una fiaccolata sabato scorso alla quale si è registrata grande partecipazione.



■ IL CONVEGNO Alla Scuola di polizia incontro sul tema. Ospiti autorevoli relatori

Femminicidio, istruzioni per combatterlo

Spagnuolo: «In passato quasi impossibile arrivare alla condanna di un uomo per violenza»

di **DANILO TAVELLA**

FEMMINICIDIO. Un termine che segna sempre più spesso il tragico epilogo di storie che trovano vittime nell'universo femminile e che raccontano di una diffusa difficoltà di ribellione e denuncia. Femminicidio, il tema del convegno, svoltosi ieri mattina all'auditorium della Scuola di Polizia, al quale hanno partecipato le rappresentanze degli studenti di alcuni degli istituti della città. Relatori il procuratore Mario Spagnuolo, il viceprefetto Maria Stefania Caracciolo, la presidente dell'Associazione italiana donne medico Renata Tropea, la criminologa Angela Tibullo, lo psichiatra e criminologo Francesco Bruno, il commissario dell'Asp Maria Pompea Bernardi e il sindaco Nicola D'Agostino. Moderatrice dell'incontro Stella Pagano.

Dati riguardanti lo stalking e le denunce di violenze nella provincia di Vibo li ha forniti il viceprefetto Caracciolo: «Abbiamo riscontrato come nel 2013 vi siano state ben 30 denunce per stalking e violenze, si è arrivati alla consapevolezza che denunciare una violenza non è una vergogna. La strada da percorrere per far sì che le vittime vengano adeguatamente protette - ha aggiunto - è lunga ma grazie ai nuovi poteri attribuiti alle Prefetture e alle Questure siamo in grado di procedere noi come enti alla denuncia dei soggetti pericolosi».

L'intervento del commissario dell'Asp si è invece incentrato sulla necessità di creare nuove strutture preposte non solo alla tutela della donna vittima di violenze ma anche per prevenire questo fenomeno attraverso un supporto psicologico. Partendo da alcuni spunti dati dai due interventi precedenti, il procuratore Spagnuolo

ha cominciato a tracciare il profilo tecnico delle leggi contro il femminicidio e della tutela della libertà violata della parte offesa: «Negli anni passati, negli atti dei processi, a Vibo così come in Calabria, era praticamente impossibile trovare una sentenza che condannasse un uomo per violenza».

Dopo l'intervento di Spagnuolo è stata introdotta la testimonianza di Alberto Micelotti, presentatosi alla platea come «omicida» della moglie. Una storia che ha lasciato tutti con il fiato sospeso ma che altro non era che l'interpretazione di alcune storie vere riportate da una persona che si è rivelata essere un attore impegnato nella sensibilizzazione sul femminicidio.

Cause e sintomi delle donne sottoposte a violenza, questo il tema dell'intervento della dottoressa Renata Tropea, presidente dell'Aidm la quale, attraverso la visione di filmati e diapositive, ha mostrato quali possono essere le conseguenze per una donna che subisce quotidiana violenza sia fisica che psicologica.

Ultimi interventi quelli della criminologa Angela Tibullo e dello psichiatra Francesco Bruno. La Tibullo ha difatti affermato che la causa del femminicidio è «la perdita del controllo. L'uomo perde il controllo perché non riesce a gestire la propria donna e si sente quindi impotente e l'unico mezzo a suo avviso per ristabilire un equilibrio è la violenza».

Secondo Bruno, invece, «l'uomo la violenza l'ha dentro. E può uscire da chiunque in qualunque momento. La donna al contrario non è violenta per natura. Le donne madri di figli maschi devono fare in modo di educare i loro figli al rispetto perché sono le uniche che riescono a dominare la vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un'immagine del tavolo dei relatori al convegno sul femminicidio



■ SANITA' Pratiche, mobili e altro su un camion alla volta di Soriano. Poi il contrordine Veterinari, trasferimento sospeso

L'Azienda sanitaria accoglie la richiesta del prefetto. Lunedì tavolo tecnico

Tra i motivi
del trasloco
il costo dei fitti

Prevista
per martedì
un'ispezione

di FRANCESCO PRESTIA

PER l'Asp da ieri la sede del servizio veterinario dell'azienda sanitaria è allocata presso l'ospedale di Soriano. O forse no, quanto meno non ancora perché nella tarda mattinata è arrivato l'ordine di sospendere il trasferimento. La disposizione è arrivata dai piani alti dell'Asp a seguito di una telefonata del prefetto Bruno che aveva appena ricevuto una delegazione di veterinari e associazioni di settore.

E' caos, insomma, in questa vicenda, una confusione evidenziata dal camion che ieri mattina alcuni addetti avevano già caricato di pratiche, mobili e suppellettili varie, sotto l'occhio discreto ma tranquillo degli agenti della Digos che si sono limitati a stazionare davanti alla sede di via S. Maria dell'Imperio. La presenza della polizia si spiegherebbe con le critiche che veterinari ed allevatori hanno espresso all'indomani dell'ufficializzazione della decisione assunta dal commissario. Ve ne riferiamo in altro articolo in questa stessa pagina. C'è anche chi considera lo spostamento come «rispondente solo ad intenzioni punitive» e fa risalire il tutto a presunte lotte interne all'Asp, con qualche pezzo grosso che sarebbe in rotta di

collisione con i veterinari.

Voci, illazioni, veleni che però vengono spazzati via dal commissario Bernardi: «Lotte intestine, volontà punitiva... Siamo seri, per favore, nessuna dietrologia. L'unico

motivo è che il servizio non poteva più restare in quei locali visto che una relazione dell'apposito servizio aziendale li aveva certificati come non idonei. Ecco perché ho deciso, ho dovuto decidere il trasferimento, che per altro va anche incontro all'esigenza di eliminare i fitti passivi. Ma, ripeto, il motivo principale è stato quello di consentire al personale di lavorare in sicurezza. E d'altronde - sorride - Soriano è ad appena 20 chilometri da Vibo».

Attorno a mezzogiorno il problema si è spostato in prefettura dove si è recata una delegazione formata da rappresentanti dell'Ordine, del sindacato e delle associazioni del settore. Al prefetto Bruno sono state esposte le ragioni per cui il trasferimento a Soriano non viene condiviso. Al termine il prefetto ha chiamato al telefono la Bernardi alla quale ha chiesto che si soffermasse per qualche giorno, in attesa di meglio approfondire i termini della questione. Al riguardo il prefetto ha accolto la richiesta avanzata dalla delegazione di

istituire un tavolo tecnico che si riunirà lunedì pomeriggio, presentando anche il sindaco D'Agostino

e il commissario della Provincia Ciclosi. La loro presenza è ritenuta necessaria dagli interessati in quanto potrebbero dare un concreto contributo ad una soddisfacente soluzione del problema: «Grazie ad un accordo, il Comune o la Provincia potrebbero infatti mettere gratuitamente a disposizione dell'Asp alcuni locali a norma, di loro proprietà, nei quali allocare il servizio. Si otterrebbero due risultati: evitare disagi all'utenza e far risparmiare soldi all'azienda. Non è poco». Alla luce di quanto detto, è quindi probabile che le pratiche già caricate sul camion alla volta di Soriano tornino indietro. Anche perché martedì al servizio veterinario è in programma un'ispezione dell'assessorato regionale alla

Sanità per conto del ministero, nel quadro dei periodici controlli che vengono effettuati in tutta Italia. «Senza quei faldoni di documenti, senza i computer - si chiede un veterinario - come potremo fornire agli ispettori le carte o i file che ci venissero eventualmente richiesti?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Le suppellettili caricate sul camion del trasloco

LE REAZIONI Disagi e più costi

Le ragioni del no

IERI mattina, mentre veniva caricato il camion per Soriano, non sono mancati ulteriori mugugni tra il personale. Le critiche al trasferimento presso il nosocomio soriano fanno leva su vari punti. Si chiarisce, innanzi tutto, che le riserve non mirano in alcun modo a tutelare i veterinari. Per alcuni di loro infatti Soriano è una sede più facilmente raggiungibile, altri (quelli convenzionati con l'azienda) ne avrebbero vantaggi economici. No, le critiche richiamano «i disagi derivanti agli allevatori dal dover rivolgersi ad una sede meno centrale di quella di Vibo». In secondo luogo viene ribadito «l'aggravio di costi cui andrebbe inevitabilmente incontro l'azienda in un periodo nel quale l'Asp e l'intera sanità calabrese hanno invece una disperata necessità di risparmiare». Maggiori costi per l'azienda, dunque. Perché? «Perché l'Asp dovrà corrispondere maggiori rimborsi chilometrici ai veterinari convenzionati. Il personale inoltre, per via del

maggiore tempo di percorrenza, passerebbe meno tempo a svolgere il consueto servizio nelle aziende». Per scendere un po' più nei particolari, se finora l'azienda pagava circa 1600 euro al mese per l'affitto della sede di via S. Maria dell'Imperio, d'ora in avanti (così almeno è stato calcolato da alcuni addetti) arriverebbe a spendere circa 4000 mila euro in più al mese.

Dagli interessati arriva poi un'altra considerazione: Soriano ricade nel distretto veterinario di Serra San Bruno sicché un allevatore del posto non potrà fruire del servizio pur avendo gli uffici veterinari sotto il naso... Sarebbe allora più comprensibile, e sempre che non fosse disponibile una soluzione nel capoluogo, un trasferimento presso l'ospedale di Pizzo, sede meno periferica e ricadente nel distretto veterinario di Vibo. Ecco perché dal personale la decisione della Bernardi viene considerata controproducente.

f.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Maria Bernardi



■ SANT'ONOFRIO Ferma presa di posizione contro l'impianto Rodà: «Ci opporremo alla discarica»

di STEFANO MANDARANO

SANT'ONOFRIO - «Dipanare dubbi e incertezze. Sgombrare il campo da inutili allarmismi e da strumentalizzazioni politiche». Non è molto presente sulla stampa l'amministrazione comunale. Sono poche le note ufficiali partite dalla sede municipale nei circa due anni e mezzo di amministrazione Rodà. È quindi da valutare con la giusta considerazione il fatto che l'esecutivo abbia deciso di rompere la strategia del "basso profilo". E, non a caso, lo ha fatto per intervenire su una questione che agita non poco il sonno dei santonofresi esprimendosi, neanche questo per caso, alla vigilia di un'importante iniziativa popolare. L'obiettivo, già dichiarato in premessa, è quello di fare chiarezza sulla realizzazione di una discarica in località Tozza Palombara, zona "Vajoti", proprio mentre i cittadini si preparano a costituirsi in un comitato "No discarica" nell'incontro previsto questo pomeriggio alle 18.30.

«Abbiamo letto tanto - scrivono il sindaco Tito Rodà e i suoi amministratori - e tanto è stato detto sull'argomento ma, per sgombrare il campo da equivoci e malintesi, è necessario raccontare quanto già è stato fatto e quanto si farà». Sul fatto si denunciano «strumentalizzazioni anche di basso profilo che cercano solo di provocare falsi allarmismi tra la popolazione» e si

precisa che «quando è stato presentato il progetto definitivo della discarica da parte di una società privata (*la Ecolux di Filandari, ndr*) l'amministrazione comunale ed il competente ufficio dell'Asp hanno dato parere contrario, in data 23 marzo 2012, inviandolo alla Regione Calabria. Quando - prosegue la nota del Comune - nell'agosto 2013 è stato notificato il parere favorevole da parte della Regione alla Via, ci siamo subito attivati sia dal punto di vista legale che tecnico».

Ed è agli atti la delibera di giunta del 7 novembre 2013 (successiva all'allarme lanciato da una interrogazione urgente dell'Udc) con la quale viene conferito ad un legale di fiducia l'incarico di tutelare il Comune avverso il decreto della Regione Calabria.

Ma ora si tiene soprattutto a tranquillizzare la popolazione, precisando che «per la realizzazione della discarica, non basta solo la Via. Sono necessarie altre autorizzazioni che non possono essere concesse se non prima viene interpellato il Comune in un'apposita conferenza dei servizi». Una netta presa di posizione dunque, tanto è vero che più avanti si legge: «Deve essere chiaro a tutti che l'amministrazione si opporrà con tutte le proprie forze alla realizzazione dell'opera perché sente la responsabilità di tutelare i suoi cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SAN NICOLA DA CRISSA**Comune, parte
la vaccinazione**

SAN NICOLA DA CRISSA - L'amministrazione comunale guidata da Giuseppe Condello comunica che lunedì (dalle 15,30) parte la vaccinazione antinfluenzale che sarà effettuata dal medico dell'Asp di Vibo Valentia.



■ SORIANO La decisione prevista dal nuovo Piano socio-sanitario della Regione Ecco il Centro di assistenza primaria

Sarà inaugurato martedì nell'ambito della riconversione dell'ospedale

Oltre un anno
fa l'idea
del rilancio

Pronto
soccorso
aperto h24

di NANDO SCARMOZZINO

SORIANO - In tempi brevi come era stato annunciato. Martedì prossimo, 19 novembre, nascerà ufficialmente e sarà inaugurato il Cap (Centro di assistenza primaria) a Soriano nell'ambito della riconversione dell'ospedale "San Domenico", per come previsto nel Piano socio-sanitario regionale.

Scetticismi e riserve potranno lasciare il posto, quindi, ad una realtà, che nel modello dalla Regione intende essere all'avanguardia: un salto organizzativo e culturale. Circa un anno e mezzo addietro, credendoci molto, era stato il consigliere regionale Alfonso Grillo a pensare ad un rilancio della struttura ospedaliera maturando l'idea di creare una residenza sanitaria assistita di eccellenza. Idea, che fu sostenuta in maniera convinta dal commissario dell'Asp Maria Bernardi. Bisognava prestare la giusta attenzione all'esigenza di un'utenza vasta, corrispondente ai circa 15 mila residenti nel comprensorio dell'Alto Mesima. E non solo. Grillo si è impegnato senza riserve per dare «un segnale chiaro di interesse da parte della regione alla sanità in questo territorio». Oggi, come viene ancora evidenziato, la riconver-

sione della struttura ospedaliera di Soriano permette al territorio di crescere in termini di sviluppo e risponde ad un'esigenza sanitaria che a livello locale nel tempo si era creata. Stando a quanto appurato, martedì prossimo interverranno oltre al consigliere Alfonso Grillo, tra gli altri, anche il governatore della Calabria Giuseppe Scopelliti, il vescovo della diocesi di Mileto-Nicotera-Tropea Luigi Renzo, il commissario dell'Asp Maria Bernardi.

Secondo quanto annunciato circa un mese addietro la nuova struttura comprenderà diversi ambulatori, tra cui radiologia, oculistica, odontoiatria, fisioterapia. Ma, la mappa completa verrà illustrata nel corso dell'inaugurazione. Per ora, si sa che il Pronto soccorso rimarrà aperto h24 a fronte delle attuali 12 ore. Inoltre, non presente in altre Rsa, verrà attivato un percorso fisioterapico appositamente disegnato intorno alla struttura ospedaliera dagli organizzatori insieme all'Afor. Anche in questo senso, la nuova struttura si pone all'avanguardia e si presenta come un salto organizzativo e culturale. Posti letto. In partenza saranno 10, che diventeranno successivamente 20 in totale. L'arrivo del

Cap all'interno della struttura ospedaliera di Soriano ha scatenato nelle scorse settimane qualche critica, soprattutto da parte di chi in tutti questi anni ha continuato a lottare auspicando che il "San Domenico" potesse tornare ad essere il fiore all'occhiello della sanità provinciale com'era stato per molto tempo in passato. Ma, come in questo caso, non sempre è possibile ricomporre il puzzle che è stato scombinato da una politica sciupona e distratta, responsabile in buona parte del depotenziamento di questo ospedale. Il tempo dirà se con l'inaugurazione della nuova struttura si sarà andato verso una sanità moderna. Quel che appare veritiero in que-

sto momento è che nella realizzazione del Cap di Soriano sono in molti a pensare, ritenendo che non ci siano stati alcun "calcolo" ed obiettivi diversi da quelli volti ad offrire un'alternativa valida ed efficiente ad un comprensorio che comunque attende ancora di vedere, da circa trent'anni, interventi strutturali in altri settori per un rilancio del territorio, riscatto sociale e calo della disoccupazione arrivata a livelli drammatici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





La sede
dell'ospedale
civile
Martedì
l'inaugurazione
del Cap